

平成 30 年度 宮崎県外科医会夏期講演会 (日本臨床外科学会地方会)

日時：平成 30 年 8 月 17 日 (金)
会場：宮崎県医師会館 2 階研修室

■ プ ロ グ ラ ム ■

座長 宮崎大学医学部外科 池田 拓人 先生

- ① 「上行結腸に発生した Inflammatory mofibroblastic tumor の 1 例」
都城市郡医師会病院 外科 落合 貴裕 先生
- ② 「術前に虫垂腫瘍と診断した 2 手術例」
独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 外科 永峯 佳尚 先生
- ③ 「腸閉塞を契機に診断された多発性小腸悪性リンパ腫の 1 例」
宮崎市郡医師会病院 外科 麻田 貴志 先生
- ④ 「腹腔鏡補助下に複数の磁器治療器 (ヒップエレキバン®) を摘出した小児の 1 例」
県立宮崎病院 外科 永田 公二 先生

座長 都城医療センター外科 緒方 健一 先生

- ⑤ 「肝右 3 区域・尾状葉切除+肝外胆管・門脈合併切除再建術を行った肝門部浸潤肝内胆管癌の 1 例」
県立宮崎病院 外科 後藤 佳登 先生
- ⑥ 「当科における腹腔鏡下肝切除術」
宮崎大学医学部外科学講座 肝胆膵外科学 濱田 剛臣 先生
- ⑦ 「膵頭部癌に対して施行された PD における artery first 法と従来法との手術成績の比較検討」
都城医療センター 外科 森永 剛司 先生
- ⑧ 「化学療法後に切除し得た UR-LA 膵頭部癌の 1 例」
宮崎大学医学部外科学講座 千代反田 顕 先生

座長 県立宮崎病院外科 日高 秀樹 先生

- ⑨ 「胸腺原発大細胞神経内分泌癌の一切除例」
宮崎大学医学部外科学講座 呼吸器・乳腺外科 緒方 祥吾 先生
- ⑩ 「TAPP 法にて修復したメッシュプラグ後の内鼠径ヘルニア再発の 1 例」
都城医療センター 外科 杉原 栄孝 先生
- ⑪ 「孤立性上腸間膜動脈解離の 2 症例」
宮崎大学外科学講座 消化管・内分泌・小児外科学 濱廣 友華 先生
- ⑫ 「ベバシズマブ以外の分子標的薬投与中に発症した消化管穿孔性腹膜炎の検討」
都城医療センター 外科 緒方 健一 先生
- ⑬ 「アトピー性皮膚炎を基礎に発症した若年者感染性心内膜炎の一例」
宮崎大学医学部 外科 櫻原 大智 先生

①「上行結腸に発生した Inflammatory mofibroblastic tumor の1例」

- 都城市郡医師会病院外科 落合貴裕
潤和会記念病院外科 佛坂正幸
宮崎大学肝胆膵外科 七島篤志

症例は68歳男性。発熱を主訴に入院し、上行結腸に隆起性病変を認めた。内視鏡検査で腫瘍は多結節状で光沢を有する発赤調を呈し、茎部を有していた。生検組織では潰瘍を伴った病変に間質細胞が示唆される紡錘型細胞が血管を伴い増生し、明らかな悪性所見を認めなかった。腹腔鏡下右半結腸切除術施行し、術後経過良好で術後7日目に退院した。切除標本で腫瘍は表面結節状で光沢を有する2.2cm大の有茎性腫瘍であった。組織学的に腫瘍は紡錘形細胞から成り、束状配列を呈していた。多数の炎症細胞浸潤を伴い、免疫組織化学染色でSMAが強陽性であり、Desmin陽性、c-KITとS-100が弱陽性でCD34陰性であった。以上よりInflammatory mofibroblastic tumor（以下IMT）と診断した。IMTは肺に好発し、大腸に発生することは稀である。これまで30例ほどしか報告がなく文献的考察を含めて報告する。

②「術前に虫垂腫瘍と診断した2手術例」

- 独立行政法人地域医療機能推進機構 宮崎江南病院 外科
○永峯 佳尚、山崎 洋一、秦 洋一、白尾 一定

原発性虫垂癌は稀な疾患で、術前診断が困難である。今回我々は、術前虫垂腫瘍と診断して手術を行った2例で、最終病理が各々虫垂膿瘍、虫垂癌であった症例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。【症例1】64歳男性。10日程前より腹部の違和感を自覚し、近医受診。CT検査にて同部の膿瘍形成を疑われて当院紹介受診となる。入院・絶食療法後に腹部造影CT検査を行い、虫垂腫瘍の診断で入院5病日に手術を施行した。腫瘍は白色調で周囲の回腸に広範囲な癒着を認め、回盲部切除術を施行した。最終病理は虫垂膿瘍であった。【症例2】53歳女性。当院受診の6ヵ月前、4ヵ月前、2ヵ月前に右下腹部痛で憩室炎の診断で外来抗生剤加療を受けている。4週間前に同様の症状あり抗生剤加療を行ったが、軽快しないため当院紹介となる。腹部CT検査で回盲部膿瘍の診断として、入院・絶食療法を行った。MRI検査で腫瘍を疑い、入院13病日目に手術を施行した。腫瘍は4cm大で小腸・膀胱・腹壁に癒着しており回盲部切除と膀胱を一部切除した。最終病理は虫垂癌であった。

③「腸閉塞を契機に診断された多発性小腸悪性リンパ腫の1例」

宮崎市郡医師会病院 外科

○麻田貴志、清水一晃、金丸幹郎、田中俊一、甲斐眞広

消化管は「節外性リンパ腫」の好発部位であるとともに、「全身性リンパ腫」が浸潤を来しやすい臓器である。今回、小腸に多発する狭窄病変を認め、病理学的診断で節性の末梢性T細胞リンパ腫の小腸浸潤と診断された非常にまれな1例を経験した。症例は81歳男性。保存的加療で改善しない腸閉塞を認め、当科へ紹介された。開腹したところ癒着は認めず、小腸には広範囲に複数個所の硬結を触知した。一部で拡張・非拡張境界を形成しており、110 cmの小腸を切除した。病理診断では悪性リンパ腫に合致する所見を認め、免疫染色ではCD3(+), CD20(-), CD79 α (-)であった。腸管症型T細胞リンパ腫の初期病変に相当する像は明らかでなく、HTLV1感染既往もないことから、末梢性T細胞性リンパ腫の小腸浸潤と診断された。全身化学療法が予定されたが、急速な病勢進行により術後2か月で死亡した。末梢性T細胞は全悪性リンパ腫中の5%を占め、検索範囲で消化管への浸潤についての報告はわずかであった。

④「腹腔鏡補助下に複数の磁器治療器（ピップエレキバン®）を摘出した小児の1例」

県立宮崎病院 小児外科¹⁾, 消化器内科²⁾, 外科³⁾

○永田公二¹⁾, 山路卓巳²⁾, 中村 豪³⁾, 下藺孝司³⁾

症例は6歳、男児。腹痛を主訴に前医受診し、腹部単純X線にて右下腹部に異物を指摘され、当科紹介となる。家族への問診で数年前に購入した磁器治療器（ピップエレキバン®）の誤飲が疑われた。院時無症状で、異物に移動性は無かったため、待機的手術を計画した。手術室で術直前に大腸内視鏡を施行し、バウヒン弁尾側の盲腸粘膜下に異物迷入を確認し、開腹手術に移行した。臍ポート創より5mmカメラと鉗子を挿入し、臍部より虫垂を牽引しながら回腸末端を創外に脱転した。異物は漿膜下に透見され、漿膜切開のみで2個の異物を摘出した。2つの異物の間には薄い膜様構造を認め、摘出部に腸管内腔との交通性はなかった。漿膜縫合と虫垂切除を行い、手術を終了した。術後より経口摂取を再開し、術翌日に退院した。複数の磁石を誤飲した場合、有症状の場合は緊急手術の適応となるが、無症状の場合には、待機的に低侵襲手術を考慮すべきであると考えられた。

⑤「肝右3区域・尾状葉切除+肝外胆管・門脈合併切除再建術を行った肝門部浸潤肝内胆管癌の1例」

宮崎県立宮崎病院外科¹⁾、同放射線科²⁾、同病理科³⁾

後藤 佳登¹⁾、大内田 次郎¹⁾、一宮 脩¹⁾、新保 裕希¹⁾、上田 祐滋¹⁾、福里 幸子²⁾、川崎 裕平²⁾、村中 貴浩²⁾、丸塚 浩助³⁾

症例は58歳女性。心窩部痛、嘔気を主訴に近医を受診した。黄疸、肝機能障害を認め精査加療目的に当科紹介となった。造影CT、MRIでは内側区域を中心に浸潤性に発育した37mm径の腫瘤性病変を認めた。中肝静脈、門脈右枝は腫瘍による圧排浸潤を認めたが腫瘍塞栓はなかった。腫瘍は左右肝管合流部に浸潤し、肝内胆管は両葉ともに拡張していた。内視鏡下で左肝管にステントを留置し、細胞診で腺癌の診断となった。Volumetryで残肝容量は24.8%であったが、無水エタノールを用いた門脈右枝塞栓術によって32%にまで増量した。門脈塞栓術後7週目に右3区域切除・尾状葉切除+肝外胆管・門脈合併切除術再検術を施行した。術後病理診断はT3N1M0；pStageIVA、切除断端は陰性であった。術後経過は良好で1年経過し無再発生存中である。

⑥「当科における腹腔鏡下肝切除術」

宮崎大学医学部外科学講座 肝胆膵外科学

濱田 剛臣、矢野 公一、長友 謙三、今村 直哉、旭吉 雅秀、七島 篤志

近年、腹腔鏡下肝切除術は低侵襲かつ根治的な治療として急速に広まっており、当科においても2010年より導入し、最近では亜区域切除術まで適応を拡大している。当科における腹腔鏡下肝切除術の現況を報告する。

当科で2010年4月から2016年12月に肝切除術を施行した287例のうち、腹腔鏡下手術を施行した症例は50例(16.3%)であった。その内訳は肝転移11例、肝細胞癌39例であり、術式は外側区域切除が11例、部分切除が39例であった。

肝部分切除・外側区域切除を施行した154症例で腹腔鏡下切除50例と開腹手術104例で術中出血量、手術時間、術後在院日数を比較すると、それぞれ361ml vs 723ml(p=0.0016)、298分 vs 331分(p=0.089)、12日 vs 15日(p=0.053)であった。腹腔鏡下手術でのClavian分類III以上の術後合併症は3例のみであった。

今後、さらに腹腔鏡下肝切除症例は増えてくると予想される。さらに安全な腹腔鏡下肝切除を実践できるように引き続き努力していきたい。

⑦「当膵頭部癌に対して施行された膵頭十二指腸切除術における artery-first 法と従来法との手術成績の比較検討」

都城医療センター 外科

森永 剛司、杉原 栄孝、田中 洋、緒方 健一、馬場 秀夫

【背景と目的】近年、膵頭十二指腸切除(PD)において早期遮断に伴う出血量の軽減や浸潤癌における SMA margin の確保の目的で、膵・消化管切離や肝門処理に先行して膵頭部と上腸間膜動脈間(SMA)の剥離を施行する事(artery-first 法)も選択肢の一つに挙げられようになった。今回、当院で膵頭部癌に対し PD を施行した症例において、artery-first 法と従来法の手術成績について比較検討を行った。

【対象と方法】対象は 2008 年 4 月から 2017 年 4 月に膵頭部癌に対して PD を行った 31 例(artery-first 法：20 例 従来法：11 例)、2 群間における年齢、stage、全身状態等に有意差は認めなかった。これらの 2 群間における手術成績(手術時間、出血量、合併症の有無、摘出したリンパ節の個数、術後在院日数)について検討した。

【結果】手術時間の平均は artery-first 法で 408 分、従来法で 468 分であり、有意差を認めた(p 値：0.0345)。出血量に関しては有意差を認めなかったが、artery-first 法群で門脈合併切除を併施し止血に難渋した 1 例を除けば、有意差が認められた(artery-first 法：570ml 従来法：1056ml p 値：0.0107)。また合併症の有無と摘出されたリンパ節数、術後在院日数に関しては有意差を認めなかった。

【考察】膵頭部癌に対して artery-first 法による PD により手術時間、出血量の軽減が期待できるが、術後在院日数と合併症には有意差を認めなかった。今回の検討は単施設における retrospective で抽出期間の異なる二群間の解析であり artery-first 法の優位性の確実な証明には程遠い。今後は他施設共同での前向きな検討を行い長期予後まで解析する必要がある。

⑧「化学療法後に切除し得た UR-LA 膵頭部癌の 1 例」

宮崎大学医学部 外科学講座

千代反田 颯、長友 謙三、濱田 剛臣、矢野 公一、

今村 直哉、旭吉 雅英、七島 篤志

症例は 61 歳、男性。心窩部痛を主訴に来院した。腹部造影 CT 検査で膵体尾部に切除不能局所局所進行(UR-LA)膵癌を認めた。ゲムシタビン塩酸塩+ナブパクリタキセル併用療法(GEM+nab-PTX)による化学療法を行ったところ、腫瘍縮小効果が得られ、治癒切除可能と判断できたため、腹腔動脈合併尾側膵切除術を施行し、R0 であった。根治不能局所進行(UR-LA)膵癌を根治切除し得た症例を経験したので膵癌に対する化学療法の現状を含めて報告する。

⑨「胸腺原発大細胞神経内分泌癌の一切除例」

宮崎大学 医学部 呼吸器・乳腺外科 心臓血管外科*

緒方祥吾 宗像駿 前田亮 綾部貴典 富田雅樹 中村都英*

胸腺原発の大細胞神経内分泌癌(LCNEC)は、胸腺神経内分泌性腫瘍の中でも稀な疾患である。予後が非常に悪く治療法が定まっていない。55歳女性に対し、胸腺腫瘍切除を行った。左横隔神経浸潤、左胸腺静脈内腫瘍栓、左肺上葉に浸潤を認め、合併切除した。術後病理診断では、胸腺原発のLCNEC(正岡分類 III 期)と診断した。補助化学療法(CDDP+VP16)を行い、現在術後17ヵ月、無再発生存中である。文献的考察を含め、報告する。

⑩「TAPP法にて修復したメッシュプラグ後の内鼠径ヘルニア再発の1例」

国立病院機構都城医療センター外科

杉原栄孝 森永剛司 田中洋 緒方健一 後藤又朗

成人の再発鼠径ヘルニアの修復法として近年腹腔鏡下ヘルニア修復術(transabdominal peritoneal repair; TAPP)の有用性が報告されている。今回メッシュプラグ法による前方アプローチ後の再発鼠径ヘルニアに対してTAPPを施行した1例を経験した。症例は66歳、女性。16年前、他院で左外鼠径ヘルニアに対してメッシュプラグ法を行っており、今回左鼠径部膨隆を認めたため当院受診された。精査にて左内鼠径ヘルニアが疑われたため腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行したのでビデオにて供覧する。

腹腔鏡で観察するとS状結腸がメッシュプラグと癒着していたため剥離を行ったのちにヘルニア囊を確認し剥離を行ったところ、下腹壁動静脈の内側およびiliopubic tractの上方に2cm大のヘルニア門がみられ左内鼠径ヘルニア(II-1型)と判断した。腹膜前鞘と腹膜との間を剥離し、卵巣動静脈を確認し筋膜側へおとした。子宮円索をLCSで切離した。内側は恥骨、クーパー靭帯、外側は上前腸骨棘、腹側は腹直筋下縁まで剥離し、3DメッシュLを挿入し、タッキングし、腹膜を縫縮し手術を終了した。手術時間は1時間25分、出血少量であった。メッシュプラグ後の再発症例では、前方アプローチと比べ、腹腔鏡で再発部位を確認しながら修復できるため有用であると考えられる。

⑪「孤立性上腸間膜動脈解離の2症例」

宮崎大学外科学講座 消化管・内分泌・小児外科学分野

肝胆膵外科学分野

○濱廣 友華、池田 拓人、和田 敬、北村 英嗣、市原明子、田代 耕盛
榊原 優香、池ノ上 実、落合 昂一郎、樋口 和宏、鈴木 昌也、
河野 文彰、武野 慎祐 七島 篤志

【緒言】孤立性上腸間膜動脈(SMA)解離は腸管虚血をきたし得る、激しい腹痛によって発症する比較的稀な疾患である。今回、我々は動脈解離を伴わない SMA 解離に対し保存的加療を行った症例を2例経験したので、これを報告する。

【症例】症例1は43歳男性。急激な腹痛で発症し、造影CTにてSMA根部から末梢広範囲に偽腔を認めSMA解離と診断した。血圧管理を中心とした保存的加療にて改善を認め治療開始後16日目に軽快退院となった。症例2は61歳男性。5日間続く腹痛を主訴に近医を受診し、造影CTにてSMA解離と右半結腸の高度浮腫を指摘され当科紹介となった。ヘパリン投与を含めた保存的加療にて改善を認めている。

【結語】SMA解離は基本的に保存的加療によって改善が期待できる疾患である。しかし時に腸管虚血によって侵襲的加療が必要となる場合もあり、その評価には造影CTが不可欠である。文献的考察を交えこれを報告する。

⑫「ベバシズマブ以外の分子標的薬投与中に発症した消化管穿孔性腹膜炎症例の検討」

都城医療センター 外科

○緒方 健一、森永 剛司、杉原 栄孝、田中 洋、後藤 又朗

【はじめに】様々な癌腫に対して用いられる分子標的薬には、従来の抗癌剤と異なる特有な有害事象が報告されている。特にベバシズマブ(BV)の有害事象として消化管穿孔が報告されているが、他の分子標的薬による消化管穿孔の報告例は稀である。今回、BV以外の分子標的薬の投与中に消化管穿孔性腹膜炎をきたした症例を3例経験したので報告する。

【症例1】67歳女性。多発肝転移を伴う盲腸癌の診断にて、mFOLFOX6+BV:4コース、FOLFIRI+BV:6コース施行後third lineとしてレゴラフェニブ内服を開始し、計32日間投与を行った。その後右下腹部痛を認め、入院後消化管穿孔性腹膜炎の診断にて手術を行った。切除標本では、腫瘍中心部の穿孔を認めた。【症例2】70歳女性。多臓器転移を伴う盲腸癌に対してFOLFIRI+BV、mFOLFOX6+BVなどの治療後4th lineとしてレゴラフェニブ開始した。17日間投与後、突然腹痛出現し、腹膜炎の診断にて緊急手術を行った。切除標本では、腫瘍の辺縁部が裂けて穿孔をきたしていた。【症例3】64歳女性。多臓器転移を伴う直腸癌に対して、FOLFIRI+セツキシマブを3コース実施後8日目に突然腹痛を認め、腹膜炎の診断にて緊急手術を行った。切除標本では、腫瘍口側の正常腸管に穿孔部を認めた。【まとめ】BV以外の分子標的薬投与中の消化管穿孔の頻度は低く、穿孔部位は様々である。発生機序は明らかではなく、血管新生阻害、創傷治癒障害、血栓形成などの種々の要因が穿孔に関与している可能性がある。特に長期にわたる分子標的治

療薬投与の際には注意が必要である。BV 以外の分子標的薬による消化管穿孔の本邦報告例は本症例以外 14 例あり、腎細胞癌に対するスニチニブや肺癌に対するゲフィチニブなどの報告例がある。いずれも血管新生阻害剤であり、BV 以外の血管新生阻害剤投与の際にも消化管穿孔に留意する必要がある。

⑬「アトピー性皮膚炎を基礎に発症した若年者感染性心内膜炎の一例」

宮崎大学医学部附属病院 外科 櫻原大智

アトピー性皮膚炎の患者が感染性心内膜炎（IE）を発症することが知られているが、両者の関連に関する明確なエビデンスはない。今回、アトピー性皮膚炎を基礎に発症した若年者 IE の 1 例を経験したので報告する。患者は 35 歳、男性。アトピー性皮膚炎に対して近医皮膚科に定期受診中であった。数日前より発熱を認めていたが、意識障害とショック状態で発見され当院救急部へ搬送された。全身に落屑、掻破痕を多数認めた。血培では黄色ブドウ球菌が検出され、心エコーで僧帽弁前尖に疣贅が確認された。その後脳梗塞を発症したため内科的加療を継続したが、重症僧帽弁閉鎖不全による心不全のため、IE 発症より 36 日目（脳梗塞発症より 32 日目）に僧帽弁形成術を行った。術後、炎症反応は遷延したが、心不全はコントロールされ、IE の再燃はない。