

平成 30 年度 宮崎県外科医会冬期講演会 (日本臨床外科学会地方会)

日時：平成 31 年 2 月 8 日 (金)

会場：宮崎県医師会館 2 階研修室

■ プ ロ グ ラ ム ■

テーマ：「この疾患に対するわたしの工夫」

座長 宮崎大学医学部外科 長友 謙三 先生

- ① 「腸閉塞にて発症した上行結腸脂肪腫の 1 例」
宮崎市郡医師会病院外科 清水 一 晃 先生
- ② 「左側結腸癌、特に直腸癌における側方リンパ節転移、腹部大動脈周囲リンパ節転移、鼠径リンパ節転移の外科手術の意味を考える」
潤和会記念病院外科 新 名 一 郎 先生

座長 県立宮崎病院 岩崎 あや香 先生

- ③ 「高度リンパ節転移胃癌に対して手術・化学療法を施行し、長期生存を得られている 1 例」
JCHO 宮崎江南病院外科 秦 洋 一 先生
- ④ 「確定診断までに時間を要した十二指腸病変の一例」
都城医療センター外科 本 田 宏 介 先生

座長 都城医療センター 杉原 栄孝 先生

- ⑤ 「CA19-9 の著明な高値を呈した黄色肉芽腫性胆嚢炎の 1 例」
宮崎市郡医師会病院外科 麻 田 貴 志 先生
- ⑥ 「門脈圧亢進症に対して脾肺固着術を行った 1 症例」
メディカルシティ東部病院外科 東 秀 史 先生

座長 南部病院外科 八尋 陽平 先生

- ⑦ 「直腸癌術後に増大し FDG-PET で集積を認めた硬化性腸間膜炎の 1 例」
JCHO 宮崎江南病院外科 山 崎 洋 一 先生
- ⑧ 「当院に TAPP における learning curve の検討」
都城医療センター外科 杉 原 栄 孝 先生
- ⑨ 「抗血栓薬投与中の緊急胆嚢摘出術の検討」
都城医療センター外科 緒 方 健 一 先生

①「腸閉塞にて発症した上行結腸脂肪腫の1例」

宮崎市郡医師会病院外科

○清水一晃 麻田貴志 金丸幹郎 田中俊一 甲斐眞弘

【緒言】腸閉塞で発症した上行結腸脂肪腫に対し、待機的に開腹手術を行った症例を経験したので報告する。【症例】患者は64歳男性。20XX年7月に右側腹部痛を自覚し前医受診し、腸閉塞の診断で当科に紹介された。腹部CTで明らかな器質的な原因は同定できず、糞便性腸閉塞と閉塞性腸炎を疑い保存的加療を行った。第6病日に多量の排便を認め、腹痛と腹部膨満は消失した。後日、下部消化管内視鏡検査を施行したところ、上行結腸中程に腫瘤性病変を認めた。初診時の腹部CTを再度、階調を変えて見直したところ、上行結腸に結腸内腔を占拠し脂肪と同程度の density を呈す腫瘤を認め、脂肪腫と診断した。症状再燃の可能性が高いと判断し、待機的に結腸部分切除を施行した。【考察】本症例のように腹部手術の既往のない突然の腸閉塞症状をきたした場合、悪性腫瘍の所見を認めない場合でも良性腫瘍による閉塞も考慮したうえで精査する必要がある。

②「左側結腸癌、特に直腸癌における側方リンパ節転移、腹部大動脈周囲リンパ節転移、鼠径リンパ節転移の外科手術の意味を考える」

潤和会記念病院外科

○新名一郎、宮崎康幸、根本学、長友俊郎、樋口茂輝、佛坂正幸、黒木直哉 岩村威志

腹部大動脈周囲リンパ節転移切除例は5例あり、同時性1例、異時性4例であった。局所制御は3例良好で、2例再発した。3例は無再発生存中である。腎静脈以下の孤立転移は手術の意義はある。腹腔鏡下郭清を行った症例を供覧する。

側方リンパ節転移切除例は8例あり、同時性5例、異時性3例であった。局所制御は5例良好で、3例再発した。局所制御良好例5例中4例は無再発生存中である。当院は同時性転移に関しては明らかな転移陽性例のみしか廓清を行わない方針である。系統的廓清を行った症例の局所制御は良好で、最近は鏡視下手術を導入し、良好な視野のもと郭清が完遂している。内腸骨静脈本幹合併切除症例を供覧する。

鼠径リンパ節転移切除例は8例あり、同時性3例、異時性5例であった。Grade3以上の合併症を2例認めた。局所制御は6例良好で、2例再発した。全例癌死であった。切除で予後が伸びた症例はなかったが、疼痛緩和などQOLの改善例できた。

③「高度リンパ節転移胃癌に対して手術・化学療法を施行し、長期生存を得られている1例」

JCHO 宮崎江南病院外科

○秦 洋一、中嶋太極、山崎洋一、白尾一定

近年、進行胃癌に対する治療法は進歩してきたが、高度進行胃癌において長期生存は困難である。今回我々は高度リンパ節転移を来したステージIV胃癌に対して、手術・術後化学療法を継続し、術後4年4か月を経過している症例を経験しているので報告する。

【症例】49歳女性。貧血の精査で胃体部胃癌の診断となり当院紹介となる。傍大動脈周囲リンパ節転移を認め、cT3N2M1(LYM)、cStageIVと診断した。胃全摘術、傍大動脈周囲リンパ節郭清術を行い、術後療にS-1単独療法を行った。術後6ヶ月の定期検査で腹部大動脈周囲リンパ節の腫大を認め、SP療法に変更した。7コース後、左鎖骨上窩リンパ節転移を認め、XP+T-mab療法に変更した。9クール後、副作用で中止した。術後2年2ヶ月よりS-1+PTX療法を行った。13クール後、副作用にて中止し、S-1単独療法にて経過観察とした。術後3年10ヶ月に腫瘍マーカーの上昇を認めたため、RAM+PTX療法を開始した。現在も化学療法を継続している。

④「確定診断までに時間を要した十二指腸病変の一例」

都城医療センター外科

○¹⁾本田宏介、¹⁾田中洋、¹⁾杉原栄孝、¹⁾森永剛司、¹⁾緒方健一、¹⁾後藤又朗、²⁾野邊俊文

1)都城医療センター 外科 2)野辺医院

2007年9月12日 初診 50歳男性 公務員

既往歴：特記なし 習慣：飲酒なし 喫煙あり：2箱(40本)/日

主訴：5日ほど前からにぶい胃の痛みがあったため、市販薬を服用していたが、その後、痛みがきつくなり食事ができないため、9月10日 野辺医院受診し、GF実施。著名な浮腫を伴った易出血性の全周性の十二指腸病変を認め、球部には正常粘膜なし。固い腫瘍性の壁の変化と内腔の狭窄を呈しており、十二指腸がんの診断にて紹介となる。食事がとれず、腹痛もあったため、即日入院となる。

入院時(9/12)のLabo Data: **WBC11,540**, RBC499 Hb14.9, Ht43.9, Plts22.7x10⁴, TP6.5, Alb3.7, BUN15.2, Crn0.66, T-Bil0.5, AST19, ALT34, LD166, ALP212, CHE 288, **γ-GTP 62**, AMY71, p-Amy62, T-CHO186, TG114, **CRP5.83**, PT-INR1.06, APTT35.7, Ferritin209.6, **Fe17**, Na, K, Cl, Ca :WNL CEA1.9, **CA19-9 108.2**

同日、造影CT：十二指腸球部から下行脚にかけて肥厚した十二指腸壁を認めるも、肝転移や周囲LNメタを認めず。膵実質や膵管の変化なく、胆管拡張も明らかではない。

9/13 MRCP+造影MRI：下部胆管の周囲からの圧排様の所見認めるも、総胆管の拡張は特になし。十二指腸化下行脚の十二指腸側と乳頭部周囲の腫瘤性肥厚を認める。

9/14 MDL：十二指腸球部から下行脚にかけて肥厚した十二指腸壁からの全周性の狭窄を認める。

その後の検査経過や治療内容をslideにて順次提示していく。

⑤「CA19-9の著明な高値を呈した黄色肉芽腫性胆嚢炎の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、甲斐眞弘

黄色肉芽腫性胆嚢炎は胆嚢壁内に黄色の肉芽腫性結節を形成し不規則な壁肥厚を伴い、組織学的には泡沫状の組織球を含む炎症細胞浸潤と線維化を認める胆嚢炎である。しばしば横行結腸等の周囲臓器への浸潤を伴い、胆嚢癌との鑑別が困難な場合がある。今回、CA19-9 異常高値を呈した黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例を経験した。症例は66歳女性。心窩部痛を伴う胆嚢壁肥厚と胆嚢結石を指摘され、当科へ紹介された。血液検査ではCA19-9の異常高値を認めた。画像所見からは胆石症に起因する黄色肉芽腫性胆嚢炎が強く疑われたが、胆嚢癌も念頭におき手術を実施した。術中迅速病理診断で悪性腫瘍は認めず、全層胆嚢摘出術を施行した。最終病理診断は黄色肉芽腫性変化を伴う胆嚢炎であった。術後に測定したCA19-9値は基準値内に低下していた。CA19-9は膵胆管系悪性腫瘍の診断に有用であるが、良性疾患においても上昇を認める症例がある。適切な術式の選択のため、術前画像や術中病理診断の所見を総合的に判断するべきである。

⑥「門脈圧亢進症に対して脾肺固着術を行った1症例」

メディカルシティ東部病院外科

○東 秀史、瀬口浩司、太田嘉一、生嶋一朗(IVR部門)

門脈圧亢進症に対する外科的アプローチには、Hassab手術(1964)に代表される食道静脈瘤破裂防止のための直達手術と、門脈圧降下のための門脈・大循環系バイパス手術がある。バイパス手術は1877年Eckが門脈下大静脈吻合(Eck瘻)を犬で行ったのが最初である。その後Warrenの選択的遠位脾腎静脈吻合術(1967年)、井口(九大2外科)の左胃静脈下大静脈吻合術(1967年)などが報告された。Eck瘻は大量の門脈血が大循環に流出するため肝血流低下や脳症発現が問題となりわが国では行われなかった。一方、井口シャントは胃上部の血流を選択的に大循環に逃がす意味では理想的ではあるが、手技の難しさから普及しなかった。

血管吻合によるバイパス手術には吻合部の閉塞という致命的欠陥があり、それを補う手術法として、秋田、香月、迫田らは脾肺固着術 splenopneumopexy を1968年に報告した。この術式は、①肝血流低下が少ないこと、②血管吻合部がないため長期にわたってバイパス機能を維持できることなどの利点を有しているが、残念なことに30年以上全く実施されていない。

われわれは splenopneumopexy を復活すべく、アルコール性肝硬変による肝性脳症、腹水、食道胃静脈瘤を有する45歳男性に対して、EVLおよびsplenic TAE施行後に脾肺固着術を施行した(2017年5月)。術後21か月の現在、患者は完全に社会復帰を果たしており、手術の目的は達成されているものと考えている。今回、本手術の手順と術後の臨床経過について詳細に報告する。

追記：この術式の実質的な開発者である迫田晃郎先生は昨年秋逝去なさいました。

ここに謹んでご冥福を祈ります。

⑦「直腸癌術後に増大し FDG-PET で集積を認めた硬化性腸間膜炎の 1 例」

JCHO 宮崎江南病院外科

○山崎洋一

症例は 79 歳，男性．直腸癌に対して低位前方切除術を施行．その際に小腸間膜に複数の結節性病変を認め，部分切除を行い硬化性腸間膜炎の診断であった．術後半年の腹部造影 CT 検査で小腸間膜結節の増大を認めた．悪性腫瘍との鑑別の為 FDG-PET 検査を行ったところ，すべての結節に異常集積を認めた．初回手術時には結節の部分切除のみを行い，新たな悪性疾患の発症を完全には否定できなかったことから，開腹下に切除を行った．結節は黄白色を呈し，結節に近い小腸間膜は部分的に短縮し血流が豊富であった．肉眼的に最大な結節を一塊として摘出したところ，硬化性腸間膜炎の診断であった．直腸癌術後に増大し、FDG-PET 検査で集積を認め悪性疾患との鑑別が困難となった硬化性腸間膜炎の 1 例を経験したので報告する。

⑧「当院に TAPP における learning curve の検討」

Learning curve for transabdominal pre-peritoneal repair

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

【はじめに】

TAPP は腹膜閉鎖などの手術手技の習得が必要で前方アプローチよりも修練を要する。当院は 2016 年 4 月より導入しており導入後の術者毎における Learning Curve について検討した。

【対象・方法】

2016 年 4 月から 2018 年 3 月にかけて 72 例の TAPP 症例のうち、片側・初発の症例 57 例を対象とした。術者は卒後 4 年目（以下術者 A と称する。前病院での経験症例 0 例）、卒後 5 年目（術者 B、同 6 例）、卒後 9 年目（術者 C、同 0 例）、卒後 11 年目（術者 D、同 11 例）、卒後 18 年目（術者 E、同 10 例）、卒後 27 年目（術者 F、同 100 例）であった。術者の手術時間をそれぞれ比較・評価した。

【結果】

術者 A は症例 12 例施行し平均手術時間 136.6 ± 36.4 分（81-220 分）、術者 B は症例 8 例施行し 92.6 ± 18.8 分（62-123 分）、術者 C は症例 6 例施行し 132.7 ± 25.1 分（100-172 分）、術者 D は症例 12 例施行し 81.3 ± 18.6 分（61-122 分）、術者 E は症例 8 例施行し 66.8 ± 12.1 分（55-90 分）、術者 F は症例 11 例施行し 65.4 ± 13.0 分（41-89 分）であった。合併症は出血 1 例、血腫 4 例であった。

【まとめ】

今回 Learning curve の指標として手術時間について比較した。卒後年数の差もあるが 10 例程度で 90 分以内、20 例程度で 60-80 分程度の標準手術が可能であった。以後は指導的助手を行うとともに胃・大腸手術へのステップアップへ繋がると考えられる。

⑨「抗血栓薬投与中の緊急胆嚢摘出術の検討」

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

【背景】TG13 導入後、早期発症の軽症・中等症の急性胆嚢炎に対し、原則的に緊急で胆嚢摘出術が行われている。社会の高齢化に伴い抗血栓薬内服症例の増加を認めるが、ガイドライン上、抗血栓薬服用症例に対する明確な記載はない。【対象と方法】2011年11月から2017年8月まで、急性胆嚢炎の診断にて緊急で胆嚢摘出術を施行した症例216例を対象とした。抗凝固薬投与群（A群：n=14）、抗血小板薬投与群（B群：n=27）、非投与群（C群：n=175）の3群に分け、手術関連因子と術後早期アウトカムについて検討を行った。【結果】平均年齢はA群79歳、B群73歳でC群の64歳に比べ、両群とも有意に高齢であった。手術時間はA群112分、B群107分で、C群の130分と比較して、B群が有意に短かった（ $p=0.016$ ）が、出血量、赤血球輸血、開腹移行率は両群間に有意差はなかった。C-D III以上の合併症については、A群2/14例（14.3%）であり、B群：7.4%、C群：5.7%に比して若干A群が多かったものの、有意差は示さなかった。出血に関連した術後合併症についても、A群1例（7.1%）、B群0例（0%）で、C群3例（1.7%）で有意差を示さなかった。また、術後在院日数もA群10.4日であり、B群5.1日、C群6.3日とA群で長い傾向にあったが、有意差は示さなかった。【まとめ】抗血栓薬内服中の緊急の胆嚢摘出術は非内服群と同様に比較的安全に施行可能であった。