

令和元年度 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： 令和元年 8 月 16 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 「異所性縦隔内甲状腺腫の一切除例」
宮崎大学呼吸器乳腺外科、同心臓血管外科 鈴木 康人 先生
- ② 「大動脈解離発症後に、穿孔性腹膜炎が疑われた 1 例」
宮崎大学医学部附属病院 外科 谷口 智明 先生
- ③ 「複数回の開腹術を要しながらも救命しえた腸管壊死を伴う破裂性腹部大動脈瘤の 1 例」
宮崎大学医学部外科学講座心臓血管外科分野 清水 一晃 先生
- ④ 「結腸癌術後 CA19-9 高値を呈し悪性との鑑別が困難であった胆嚢炎の 1 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 濱田 由紀 先生
- ⑤ 「後腹膜リンパ管嚢腫の 1 切除例」
宮崎市郡医師会病院外科 千代反田 顕 先生

座長 県立宮崎病院外科 大内田 次郎 先生

- ⑥ 「潰瘍性大腸炎に対する大腸全摘術後に生じた難治性回腸嚢炎に対して回腸嚢切除を施行した 1 例」
宮崎大学医学部附属病院 外科学講座 西牟田 雅人先生
- ⑦ 「胆嚢癌切除 7 年後に異時性に発生した広範囲胆管癌の 1 切除例」
宮崎大学医学部外科学講座 肝胆膵外科学分野 宗像 駿 先生

①「異所性縦隔内甲状腺腫の一切除例」

宮崎大学呼吸器乳腺外科

同 心臓血管外科

○鈴木康人、前田亮、綾部貴典、中村都英、富田雅樹

右前縦隔から中縦隔に進展した異所性縦隔内甲状腺腫に対して、胸腔鏡併用逆 L 字 mini-sternotomy アプローチにて切除した 1 例を経験した。症例は 45 歳女性。胸部 CT で前縦隔に腫瘤を指摘され、当院紹介受診。前縦隔腫瘍は右総頸動脈・上大静脈・左腕頭静脈で囲まれた胸腔との交通路を通り、気管右側に進展、同部位でダンベル状になっていた。切除には胸腔鏡を併用した mini-sternotomy アプローチを選択、良好な視野で剥離操作を安全に行うことができた。

②「大動脈解離発症後に、穿孔性腹膜炎が疑われた 1 例」

宮崎大学医学部附属病院 外科

○谷口智明

60 歳男性、2 か月前に急性大動脈解離(Stanford B 型)を発症し、降圧管理による保存的加療を継続していた。大動脈解離は遠位弓部から腎動脈直下まで及んでおり、上腸間膜動脈(SMA)解離もきたしていたが、腸管血流は保たれており、保存的加療で腹部症状の出現なく経過していた。外来加療中に腹痛が出現したため、前医を受診したところ、造影 CT で大動脈抹消側への再解離を認めた。腸管血流は保たれており、入院の上、絶食、降圧管理を行われていたが、入院 4 日目に腹痛の増悪と嘔吐を認めた。造影 CT 検査を行ったところ、骨盤底に液体貯留がみられ、腹腔内遊離ガスと、近傍に浮腫腸管を疑う所見を認めため、腸管虚血による穿孔性腹膜炎と診断され、手術目的で当科に救急搬送、緊急手術となった。当科での加療経過、術中所見に加え、SMA 解離を有する急性腹症の加療について、文献的考察を加えて報告する。

③「複数回の開腹術を行い救命できた腸管壊死を合併した腹部大動脈瘤破裂の 1 例」

宮崎大学医学部附属病院 外科学講座 心臓血管外科

○清水一晃、中村都英、中村栄作、古川貢之、石井廣人、
白崎幸枝、森 晃佑、坂元里彩

【緒言】腹部大動脈瘤 (AAA) 破裂は、死亡率の高い病態である。とくに、腸管壊死を合併した症例の予後は不良である。今回我々は、腸管壊死を合併した腹部大動脈瘤破裂に対し、複数回の開腹術を行い救命し得た 1 例を経験した。

【症例】54 歳男性。就寝中に突然の激しい腹痛を認め、救急要請となった。救急隊接触時はショックバイタルであった。前医へ救急搬送され、CT で腹部大動脈瘤破裂の診断となり当院に転院搬送となった。緊急で人工血管置換術を施行した。人工血管置換後に結腸壊死

を認め、消化器外科協力のもと、イレウス管挿入後、結腸切除を施行し手術終了とした。その後、ドレーンからの多量の出血を認め、計2回止血術を施行した。出血が落ち着いた術後2日目に2期的に人工肛門造設術を施行し、術後22日目に独歩で退院となった。

【考察】腸管壊死を合併した腹部大動脈瘤破裂に対し、速やかに消化器外科と協力し、複数回の開腹術を行い救命し得た。

④「結腸癌術後 CA19-9 高値を呈し悪性との鑑別が困難であった胆嚢炎の1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

○濱田由紀，山崎洋一，秦 洋一，白尾一定

症例は40歳，男性．34歳時にS状結腸癌に対して高位前方切除術を施行した。前医で経過観察中にCA19-9の急上昇を認め、FDG-PETで胆嚢への異常集積を指摘され、胆嚢腫瘍を疑われ当科紹介となった。EOB-MRI検査を行ったところ、胆嚢結石と胆嚢壁肥厚に加えて、胆嚢近傍の肝実質にリング状に造影される1cm大の結節を指摘された。経過より胆嚢癌や転移性肝腫瘍を疑い、胆嚢摘出と肝部分切除術を行った。術中胆嚢壁は著明に肥厚し、胆嚢頸部に結石が陥頓していた。病理組織学検査では胆嚢と肝臓に悪性所見はなく、それぞれ慢性胆嚢炎と炎症性変化の診断であった。CA19-9の免疫染色では胆嚢の腺上皮、肝臓の胆管上皮に陽性所見を認めた。術後1ヶ月後CA19-9は正常範囲に低下していた。結腸癌術後CA19-9高値を伴い悪性との鑑別が困難であった胆嚢炎の1例を経験したので報告する。

⑤「後腹膜リンパ管嚢腫の1切除例」

宮崎市郡医師会病院 外科

○千代反田 顕¹，甲斐真弘¹，田中俊一¹，金丸幹郎¹，麻田貴志¹

リンパ管嚢腫は比較的まれな疾患であり、先天的なリンパ管原基の発生異常と考えられている。小児期に好発し、そのほとんどは頭頸部や腋窩部に発症するが、腹腔内に発生するリンパ管嚢腫は、感染や嚢胞内出血、軸捻転を起こし急性腹症の原因となり得る。基本的には良性疾患であり、術式としては腹腔鏡下切除摘出や腹腔鏡下開窓術もあるが、不完全摘出例では再発例も報告されている。今回我々は、腹痛と発熱を契機に発見に至った。成人女性の後腹膜リンパ管嚢腫を経験した。患者は左下腹部に膨隆を認め強い圧痛を伴っており、炎症反応の上昇も認められたため、感染を合併したリンパ管嚢腫と診断して抗生剤加療を行い、炎症が沈静化した段階で開腹下に嚢腫の完全摘出術を行った。術後2年経過した現在も再発なく良好である。完全切除した上で腸管温存できた一例を経験したため若干の文献的考察を加えて報告する。

⑥「胆嚢癌切除7年後に異時性に発生した広範囲胆管癌の1切除例」

宮崎大学医学部外科学講座 肝胆膵外科学分野

○宗像 駿, 七島篤志, 今村直哉, 岩崎あや香, 北村英嗣, 濱田剛臣,
矢野公一, 旭吉雅秀

症例は、61歳女性。7年前に、胆嚢癌に対し、胆管温存の胆嚢床肝切除、及び病変の進展を認めた胃・結腸の合併切除を受けた。限局した腹膜転移が疑われ術後化学療法を2年間受けた後、再発の所見なく経過観察された。61歳時に黄疸を認め、造影CTで肝門部から下部胆管に至る胆管狭窄を認め、胆管癌が疑われた。PTBD後、当院に紹介となった。精査の結果、胆管擦過細胞診で腺癌の所見で、病変の進展は下部胆管から左のB4合流部に及んだが、右は前後合流部への進展なし、血管浸潤なし、と判断。異時性の広範囲胆管癌と診断し、肝左葉・尾状葉切除及び膵頭十二指腸切除の肝膵同時切除を行った。摘出標本で胆管狭窄部に不整な壁肥厚を認め、また膵胆管合流異常が疑われた。組織像は以前の胆嚢癌とは類似性が乏しく異時性の胆管癌と診断した。胆嚢癌術後の異時性胆管癌の切除例は稀と考えられ、文献的考察を加え報告する。

⑦「潰瘍性大腸炎に対する大腸全摘術後に生じた難治性回腸嚢炎に対して回腸嚢切除を施行した1例」

宮崎大学医学部附属病院外科学講座

○西牟田 雅人, 池田拓人, 市原明子, 和田 敬, 谷口智明, 七島篤志

回腸嚢炎は大腸全摘、回腸嚢肛門(管)吻合術の晩期合併症のひとつであり、時折難治性や慢性持続型の回腸嚢炎に対して治療に難渋することがある。

症例は65歳、男性。46歳時に潰瘍性大腸炎に対して大腸全摘、回腸嚢肛門吻合術を施行されたが、回腸嚢炎を繰り返し、2019年4月に4度目の回腸嚢炎を発症、回腸嚢肛門吻合部での狭窄症状も認め回腸嚢切除の方針となった。手術は開腹にて骨盤底に癒合した回腸嚢を丁寧に剥離した後、会陰操作に移行、直腸切断術に準じて回腸嚢を摘出し、右腹部に永久式回腸人工肛門を造設した。術後19日目に自宅退院となり、現在は腹部症状の再燃なく経過している。

回腸嚢炎の発生機序は不明だが、多くは抗菌薬投与により軽快する。しかし、難治性もしくは慢性持続型の回腸嚢炎も存在し、免疫調節剤などを使用されるが確立された治療法はない。今回は回腸嚢切除を施行し良好な経過を得た症例を経験したため、文献的考察を交え報告する。