

# 令和4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4年8月5日(金) 18:30～  
場所：現地とWeb開催(Zoomを使用)

1. 挨拶 宮崎県外科医会会長 白尾 一定
2. 社保指導 潤和会記念病院 岩村 威志

## 3. 会員発表6題(各発表5分、討論3分：計48分)

座長 県立宮崎病院 大友 直樹 先生

① 「上行結腸印環細胞癌の一手術例」

県立日南病院外科 大田 勇輔 先生

② 「総胆管結石による膵・胆管合流異常を伴う総胆管穿孔の1例」

宮崎大学医学部附属病院肝胆膵外科 原 大介 先生

③ 「前方アプローチ後再発した外膀胱上窩ヘルニアに対して腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を施行した1例」

JCHO 宮崎江南病院外科 白尾 貞樹 先生

④ 「コロナウイルス陽性患者に対する急性大動脈解離手術の経験」

宮崎大学医学部附属病院心臓血管外科 明利 里彩 先生

座長 宮崎大学医学部附属病院肝胆膵外科 旭吉 雅秀 先生

⑤ 「大腸癌術後 surgical site infection 発生に関するリスクファクターの検討」

県立延岡病院外科 遊佐 俊彦 先生

⑥ 「腹腔鏡下胆嚢摘出術における胆管損傷を防ぐための当科の工夫  
; 術中 PTGBD・ENBD 造影」

古賀総合病院外科 黒木 直美 先生

※発表演題①～④が若手奨励賞対象演題となります。

4. 熟練外科医から若手外科医へ 座長 JCHO 宮崎江南病院外科 白尾 一定 先生  
市来内科・外科医院 市来 齊 先生

5. 宮崎県外科医会若手奨励賞授賞式(※後日、結果をホームページに掲載)

## 【会員発表】

### ① 「上行結腸印環細胞癌の一手術例」

○県立日南病院外科 大田勇輔、中尾大伸、長友謙三、宗像駿、市成秀樹、峯一彦

【緒言】大腸癌は大部分が中～高分化型腺癌であり、印環細胞癌は極めて稀で進行癌として発見されることが多い。またリンパ管侵襲が高度であること、同時性腹膜播種性転移を伴うことが多いことから予後は不良とされている。【症例】77歳、男性。便秘・体重減少を主訴に近医を受診、CTで上行結腸の壁肥厚と周囲のリンパ節腫大を認め当院紹介となった。下部消化管内視鏡検査を施行したところ上行結腸に全周性の3型腫瘍を認め、生検で印環細胞癌と診断された。明らかな遠隔転移はなく、cT3N1M0 cStageⅢBと診断した。手術適応と判断し、右半結腸切除術+D3郭清を施行した。上行結腸の腫瘍部分は後腹膜へ一部浸潤しており、腫瘍部分の後腹膜は合併切除した。【結語】上行結腸原発の印環細胞癌に対しての一手術例を経験したので、若干の文献的考察を含め報告する。

### ② 「総胆管結石による膵・胆管合流異常を伴う総胆管穿孔の1例」

○宮崎大学医学部附属病院肝胆膵外科 原 大介

【はじめに】総胆管穿孔は成人では極めて稀な疾患である。今回、膵・胆管合流異常を伴う総胆管結石による総胆管穿孔の1例を経験したので報告する。

【症例】71歳女性。敗血症性ショックを伴う重症腹膜炎に対する緊急手術目的に当科に紹介受診した。CTで憩室に類似した十二指腸上部の総胆管拡張と胆管壁の連続性の欠損を認めた。膵管と胆管の共通管は長く、膵・胆管合流異常を伴う自然発症の総胆管穿孔と診断し、緊急開腹洗浄ドレナージ術を行った。十二指腸上部に壊死性憩室様変化を認め、総胆管の前外壁に2.5×1 cmの穿孔を認めた。総胆管穿孔部はT-tubeを留置し外瘻とした。難治性の腹腔内・後腹膜膿瘍と腹壁からの出血をきたし、術後管理に長期間を要したが、153日目に軽快転院となった。

【まとめ】本症例は戸谷分類Ⅱ型、新古味分類Ⅱb型の膵・胆管合流異常であり先天性胆道拡張症も示唆される総胆管拡張部が胆管結石を伴う胆道内圧の上昇で破裂した症例と考察する。

### ③ 「前方アプローチ後再発した外膀胱上窩ヘルニアに対して腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を施行した1例」

○JCHO 宮崎江南病院 白尾貞樹、福久はるひ、秦洋一、白尾一定

症例は85歳男性、X-11年に左鼠径ヘルニアに対して前方アプローチ施行された。X年に左鼠径部疼痛出現し当院受診、CTでメッシュの外側へ軽度偏移と大網嵌入を認めた。再発鼠径ヘルニアとして腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を施行した。術中所見ではアンダーレイパッチは内鼠径輪を完全に覆っていたが、内側臍ヒダより正中側には及ばず外膀胱上窩にヘルニア門を認めた。メッシュ正中側の腹膜を半周切開し内側剥離施行した。下腹壁動静脈を含む内側の組織は前回手術の影響で癒着傾向であった。体外からの圧迫を併用しヘルニア門を同定した後、トリミングしたVentralight STメッシュを用いて修復を行った。外膀胱上窩ヘルニアは前方アプローチでは診断が難しく、確実な再発形式を確認するために腹腔鏡は有用であった。また、アンダーレイパッチを用いて修復された再発ヘルニアに対しては、前回メッシュの被覆範囲を生かすことでTAPP法を用いて修復が可能と考えられた。

#### ④ 「コロナウイルス陽性患者に対する急性大動脈解離手術の経験」

○宮崎大学医学部附属病院心臓血管外科 明利里彩

新型コロナウイルス感染症は医療現場のあらゆる側面に大きな影響を及ぼしている。一般的に周術期の新型コロナウイルス感染は術後死亡率を高めるため、待機的手術は延期する必要がある。しかしながら、急性大動脈解離については予後が厳しいため、緊急手術が必要となる。今後、新型コロナウイルス陽性患者に対して緊急手術を実施する機会が増してくると思われるが、急性大動脈解離に対する手術経験は未だ少なく、手術経験を共有することが大切である。今回、新型コロナウイルス感染症のため自宅療養中に発生した、遠位弓部大動脈にエントリーを有する A 型解離に Frozen elephant trunk (FET) 法を用いた弓部置換術を実施した 1 例を経験したので報告する。症例は 56 歳の女性。自宅療養 6 日目に突然の胸痛を自覚し救急搬送され、Stanford A 型急性大動脈解離と診断された。当院入院翌日に緊急手術を施行、術後経過は概ね良好で、術後 21 日目に転院した。

#### ⑤ 「大腸癌術後 surgical site infection 発生に関与するリスクファクターの検討」

○宮崎県立延岡病院 外科 遊佐俊彦、梅崎直紀、原田和人、石躍裕之、本田志延、土居 浩一

【背景】肥満は術後 surgical site infection (SSI) のリスクファクターであることが知られている。

【対象と方法】当院で大腸癌に対し手術施行した 254 例を対象とした。患者・手術因子に加え術前 CT 画像を基に皮下・内臓脂肪面積を算出し SSI 発生との関連を検証した。

【結果】平均年齢 73 (40-93) 歳、男女比 148:106、腹腔鏡手術 109 例 (42.9%)、人工肛門造設併施 28 例 (11%) であった。SSI は 34 例 (13.3%) に発生し、開腹手術 ( $p=0.015$ )、術中出血量  $>150\text{g}$  ( $p=0.001$ )、合併手術併施例 ( $p=0.089$ ) にて有意に高率であったが皮下脂肪厚 ( $p=0.854$ )、内臓脂肪面積 ( $p=0.581$ ) は SSI 発生と関連しなかった。

【結語】手術関連因子が SSI 発生に与える影響について明らかとなった。皮下・内臓脂肪量と SSI 発生の間に関連は認めなかった。

#### ⑥ 「腹腔鏡下胆嚢摘出術における胆管損傷を防ぐための当科の工夫；術中 PTGBD・ENBD 造影」

○古賀総合病院 外科 黒木直美、及川亮、飯田瑞希、山本森太郎、田中智章、菅瀬隆信、稲留直樹、谷口正次、指宿一彦、北條浩、後藤崇、古賀倫太郎

腹腔鏡下胆嚢摘出術 (以下 LC) における胆管損傷は避けるべき重大な合併症であり、その発生率は 0.4% 前後である。Tokyo guidelines 2018 では回避手術 (開腹移行、胆嚢全摘術、fundus first technique) を行っても胆管損傷を避けるべきとしている。また以前より胆嚢管や PTGBD からの術中造影、術前 ENBD 留置、間接造影法 DIC などが行われており、近年では ICG 蛍光法 (静注法と PTGBD や ENBD からの胆道内直接注入法) の報告もあり、胆管損傷を防ぐ様々な努力がなされている。当科においては PTGBD 術中造影、術前 ENBD 留置と術中造影を行うことで安全な LC に努めており、その手技と成績を報告する。2012 年から 2021 年の 10 年間で胆管切石などを除く LC は 1660 件行われ、PTGBD 留置例が 181 件で、うち術中 PTGBD 造影を行ったものが 83 件であった。83 件中、胆嚢全摘 5 件、胆管損傷 0 件、開腹移行 0 件であった。続いて、術前 ENBD 留置例が 37 件で、うち術中 ENBD 造影を行ったものが 27 件であった。27 件中、胆嚢全摘 8 件、胆管損傷 1 件、開腹移行 1 件であった。