

## 【研究会抄録】

## 第124回山陰外科集談会

日 時：平成21年12月12日 (土) 13:00～

会 場：島根大学医学部看護学科棟

## 1. 大腸内視鏡前処置で誘発された特発性食道破裂の1例

松江赤十字病院消化器外科

塚田 圭輔, 田窪 健二, 田井 道夫  
北角 泰人, 大森 浩志, 佐藤 仁俊  
小池 誠, 大江 崇史, 向井 俊貴

【患者】83歳 女性

【主訴】背部痛

【現病歴】2009年8月下旬, 近医にて大腸内視鏡検査の前処置としてマグコロールRを服用した際, 突然嘔吐と背部痛が出現した。胸部CTにて急性大動脈解離が疑われ当院ERへ救急搬送となった。ERでのCTから食道裂孔ヘルニアによる胃の縦隔穿破が疑われ, 緊急手術となった。

【診断・治療】造影CTで食道壁内または胃壁内へのガス像を認め, 食道破裂と診断した。開腹アプローチにて破裂部にT-tube挿入, 大網での補強を行った。その後T-tube造影を行い異常は認めず, 術後10週間後にT-tubeを抜去した。現在も栄養状態が悪く継続加療中。

## 2. 胸腔鏡下食道全摘術 (腹臥位でのアプローチ)

山陰労災病院外科

野阪 仁愛, 徳安 成郎, 豊田 暢彦  
若月 俊郎, 竹林 正孝, 鎌迫 陽  
谷田 理

島根大学医学部消化器・総合外科学

平原 典幸, 上田 修平

胸腔鏡下手術は消化器外科のどの分野でも行われてきており, 食道においても同様である。食道の場合今までは左側臥位が主流であり, 肺などを圧排するのに特別な鉗子が必要とされている。今回我々は体位を腹臥位とすることで特別な鉗子を用いることなく胸部食道全摘術を施行出来たのでビデオにて供覧した。

## 3. 食道癌における腹臥位胸腔鏡下手術の経験

島根大学医学部消化器総合外科

上田 修平, 平原 典幸, 門馬 裕行  
稲尾 瞳子, 矢野 誠司, 田中 恒夫

## 【はじめに】

近年, 手術侵襲の軽減を目的に胸腔鏡下手術が施行されるようになってきたが側臥位での方法がほとんどであった。さらなる手術精度の向上をめざし始められた腹臥位胸腔鏡下手術を当施設でも導入し2例の経験をした。

## 【手術：胸部操作】

適応はT3N1までで腹臥位で分離肺換気で全身麻酔が可能な症例。ポートはカメラポートが肩甲骨下角のレベルで第9肋間, 5mmのポートを第7肋間後腋窩線, 12mmのポートを第5肋間後腋窩線と第3肋間中腋窩線に留置。術者, 助手, スコピストは患者の右側に位置し, 対側 (患者左側) にモニターを配置。縦隔胸膜および奇静脈弓の切離, 右上縦隔操作, 左反回神経周囲リンパ節および大動脈弓下リンパ節廓清, 中縦隔および下縦隔操作の順に施行。

## 【考察】

利点

- 1) 肺の圧排操作がほとんどない
- 2) 血液等が前縦隔に流れ, 術野が比較的ドライに保たれる
- 3) 肋間筋の切離が少ない

欠点

- 1) ポートの位置で操作性に困難をきたす
- 2) 助手の展開の利用

## 【結語】

- 1) 食道癌に腹臥位胸腔鏡下手術を導入した。
- 2) 腹臥位は左側臥位に比べて術野の展開が良好であった。

#### 4. 胃切除後吻合部に腸重積を合併した1例

国立病院機構浜田医療センター外科

後藤 保\*, 尾崎 知博, 永井 聡  
高橋 節, 栗栖 泰郎, 岩永 幸夫

※) 現鳥取大学附属病院

症例は59歳男性 主訴は腹痛 1975年に胃・十二指腸潰瘍に対し幽門側胃切除 Billroth II法を施行。2008年12月X日朝より周期的に腹痛があり、嘔吐も出現したため当院救急外来受診。腹部は平坦、軟で心窩部中心に圧痛を認めた。腹部造影CTにて胃内に同心円状の腫瘤影を認め、上部消化管内視鏡では胃内に発赤し著明な浮腫を伴う空腸(蛇腹様・赤いロールキャベツ様像)を認めた。以上より胃切除後吻合部に腸重積を合併したと判断し、同日緊急手術とした。胃空腸吻合部より約30 cm肛門側の輸出脚に陥入部を認め、これをHutchinson手技にて整復し、小腸に血行障害、穿孔等ないことを確認し閉腹した。以後現在まで再発なく経過している。本症は頻度こそ低い適切な対応を怠ると重篤な結果を招くため、普段より本症の存在を認識しておくことが重要と考えられる。

#### 5. Ball valve syndrome をきたした巨大炎症性線維性ポリープの1切除例

島根大学医学部消化器・総合外科

波里 瑤子, 百留 亮治, 平原 典幸  
上田 修平, 藤井 敏之, 比良 英司  
田中 恒夫

同 消化器内科

多田 育賢, 越野 健司

同 光学医療診療科

天野 祐二

症例は83歳女性。平成20年9月より徐々に貧血症状が増悪、20 kg/2年の体重減少を認め当院消化器内科紹介、切除目的で当科紹介。精査にて幽門側に基部を持つポリープの十二指腸への脱出を認め開腹下に粘膜切除を施行、病理診断より炎症性線維性ポリープと診断した。このように胃内の腫瘍や胃粘膜が十二指腸に脱出し、急性の幽門閉塞や十二指腸重積をきたす状態をBall valve syndromeという。本症例のように炎症性線維性ポリープによるBall valve syndromeの報告例は少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 6. 当院における腹腔鏡下胃全摘術(LATG)の経験

松江生協病院外科

佐藤 崇, 山本 佳生, 山口 恵実  
橋 球, 榎野 好成, 内田 正昭

近年、悪性疾患に対する腹腔鏡下手術はめざましい適応拡大の時期にきている。胃癌領域でも中、下部癌に対する腹腔鏡下幽門側胃切除は多くの施設で行われるようになった。胃上部癌に対する腹腔鏡下手術は全国的にもいまだ普及しておらず、当地区も例外ではない。当院では2009年に腹腔鏡下胃全摘術を導入し3例を経験したので報告する。

#### 7. 肝動脈走行異常と肝硬変を有する早期胃癌患者に対して行った腹腔鏡補助下幽門側胃切除術の1例

鳥取大学医学部病態制御外科

福田 健治, 黒田 博彦, 松永 知之  
齊藤 博昭, 建部 茂, 辻谷 俊一  
池口 正英

【症例】57歳。男性。検診で指摘された早期胃癌に対してLADGを予定した。術前の通常造影CT検査で右肝動脈が上腸間膜動脈から、左肝動脈が左胃動脈から分岐すると診断していた。また総肝動脈は腹腔動脈から分岐して脾上縁を走行しているが、胃十二指腸動脈を分岐後は右胃動脈となって終わり、固有肝動脈が欠損しているように見えていた。術中所見は画像診断通りであった。

【結語】非常に珍しい肝動脈走行異常の1例に対して、安全にLADGを施行できた。LADGを行う際には術前に血管分岐を把握しておくことが必要だが、必ずしも3D-CTを用いなくとも、本症例のように通常造影CT検査でも注意深く観察すれば診断可能である。

#### 8. TS-1/CDDP療法が奏効した同時性多発肝転移を伴う胃小細胞癌の1例

浜田医療センター外科

福垣 篤, 尾崎 知博, 永井 聡  
高橋 節, 栗栖 泰郎, 岩永 幸夫

胃小細胞癌は早期から脈管侵襲、遠隔転移をきたし予後不良であり、確立された治療法はない。同時性多発肝転移を伴う胃小細胞癌に対しTS-1/CDDP療法が奏効した1例を経験したので報告する。64歳、男性。胃集検で胃角変形を指摘され、内視鏡検査で体上部小彎前壁に2型の腫瘍を認めた。生検で、小胞巣状、索状、ロゼット構造を呈し、CD56が陽性であり小細胞癌と診断した。CTで多発肝転移巣を認めたため、胃癌に有効性が証明され、内分泌細胞癌のkey drugであるCDDPを含む

レジメンとして、TS-1/CDDP 療法を開始した。5クール施行後、原発巣は癒痕化し生検で腫瘍細胞は認めなかった。多発肝転移巣も縮小した。胃小細胞癌の化学療法として TS-1/CDDP 療法は有効である可能性がある。

### 9. 左傍十二指腸ヘルニアの1例

益田地域医療センター医師会病院

林 彦多, 服部 晋司, 小藤 幸  
五十嵐雅彦

島根大学医学部消化器総合外科

藤井 敏之

今回、われわれは、原因不明の腹痛を繰り返してきたが、腹痛増強時の CT で左傍十二指腸ヘルニアによるイレウスと診断し、手術で治癒できた症例を経験したので報告する。

症例は64歳の女性。腹痛を発症した第1病日から第4病日にかけて精査をされたが原因を特定できなかった。しかし第9病日に再び腹痛が増強し、CT を施行したところ上記診断。同日開腹手術を施行。左十二指腸空腸窩に 5 × 2.5 cm のヘルニア門を有し、ヘルニア嚢は大きさ 14 × 7 × 7 cm で下腸間膜静脈の後方を通り左下方の下行結腸間膜の背側に広がっていた。ヘルニア内容は空腸起始部から 110 cm であったが、壊死には至っておらず温存できた。術後経過は良好で術後10日目に退院した。

傍十二指腸ヘルニアは、内ヘルニアの中では比較的頻度が高いが、小腸閉塞の原因として内ヘルニアである頻度は少ない。したがってまれな臨床的経験であったと考え、報告に意義があると考えた。

### 10. 術後再発をきたし、再切除可能であった進行小腸癌の1例

鳥取市立病院外科

戸嶋 俊明, 池田 秀明, 横道 直佑  
加藤 大, 山村 方夫, 瀬下 賢  
小寺 正人, 大石 正博, 山下 裕  
田中 紀章

症例は65歳女性。2008年5月、3週間前から持続する心窩部痛と嘔吐にて当院紹介受診。CT にて著明な胃、十二指腸の拡張、上部空腸に壁肥厚と腸間膜リンパ節の腫大を認め、また小腸造影 X 線検査にて同部位に全周性の狭窄を認めた。小腸腫瘍によるイレウスと考え、手術施行。Treitz 靭帯から 12 cm 肛門側の空腸に腫瘤を触知し同部位を含め 15 cm 程度空腸を部分切除した。病理組織学的所見は中分化型管状腺癌、pSE, INFb, ly2, v2, pN1 (4/6)。TNM 分類で stage III であった。術後

TS-1 80 mg/day を 1 クール 4 週投与 2 週休薬にて開始。術後 1 年経過した 2009 年 5 月に心窩部から下腹部にかけての疼痛の訴えあり、PET/CT にて左上腹部小腸間膜に限局性の FDG 集積を認め、CA19-9 の上昇 (161.9 U/ml) も認めたため、局所再発が疑われ、開腹術を施行した。腫瘍は 4 cm 大で Treitz 靭帯より 1 cm 程度肛門側の前回吻合部付近の空腸腸間膜にあり、空腸、十二指腸部分切除術にて切除可能であった。病理検査の結果、腹膜播種による再発と考えられた。

小腸腫瘍は特異的な臨床症状に乏しく、その解剖学的特徴からも進行例での発見が多いが、発生頻度が全消化管の中でも極めて稀であるため、外科的切除後の補助化学療法等も確立されたものがないのが現状である。今回我々は、イレウス症状にて発症し、小腸切除後 TS-1 による補助化学療法中 1 年目に局所再発をきたしたが、再切除可能であった進行小腸癌を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 11. 腸重積症を合併した小腸原発 Burkitt リンパ腫の1例

島根県立中央病院外科

宮本 匠, 渡邊栄一郎, 久保田豊成  
青木 恵子, 杉本 真一, 高村 通生  
小川 晃平, 武田 啓志, 橋本 幸直  
徳家 敦夫

症例は62歳男性、臍周囲痛を主訴に当院受診。既往歴、家族歴に特記すべきことなし。血液検査は腫瘍マーカーを含め特記すべきことなし。腹部造影 CT 検査、注腸検査にて終末回腸に腸重積所見を確認、下部消化管内視鏡検査にて回腸内腔に突出する約 3 cm 大で表面整の腫瘤を確認、組織生検の結果 B 細胞性悪性リンパ腫の診断となった。初診後 7 日目に腹腔鏡補助下回腸部分切除術を施行。病理組織学的検査の結果、B 細胞性マーカー陽性、MIB-1 index 100% 陽性、C-MYC 領域に転座陽性細胞を認め Burkitt リンパ腫と診断、初診後 16 日目化学療法開始となった。小腸原発 Burkitt リンパ腫は稀な疾患であるが、早期診断・早期治療が予後改善につながるため、病変部を含めた外科的切除が治療の一補助となる。

### 12. 急性虫垂炎で発症した虫垂カルチノイドの小児例

日野病院外科

大谷 眞二, 佐藤 尚喜

症例は11歳、男性、右下腹部痛を主訴に受診、CT 所見で虫垂は囊腫様に腫大し、急性虫垂炎として同日虫垂切除術が行われた。切除標本で虫垂の中ほどに黄白色の

硬化部位が認められた。病理所見では銀親和性のカルチノイドと診断, 最大径は15 mm, 筋層までの浸潤であった。明らかな転移の所見もなく, 追加切除は行われず経過観察中である。本邦では15歳以下の虫垂カルチノイドは16例しか報告されておらず, いずれも急性虫垂炎として治療されていた。本症の小児例については治療方針が確定しておらず症例の蓄積が望まれる。

### 13. 一時的回腸人工肛門造設で軽快した虚血性大腸炎の1例

公立雲南総合病院外科

庭野 稔之, 須藤 一郎, 大谷 順  
末光 浩也

### 14. mFOLFOX6 療法が有効であった虫垂腹膜偽粘液腫の1例

松江生協病院外科

山本 佳生, 山口 恵実, 佐藤 崇  
橋 球, 榎野 好成, 内田 正昭

症例は73歳女性。3ヶ月前より臍部の膨隆を自覚し当院受診, 精査目的にて入院となった。CT 検査で多量の腹水を認め, 腹水穿刺の結果, 腹膜偽粘液腫と診断された。原発巣は, PET 検査にて虫垂頸部に集積を認め, また造影 CT 検査にて虫垂底部の破綻が疑われたため, 虫垂原発の腹膜偽粘液腫と診断した。また術前の CEA は29.1, CA19-9 は119と高値であった。手術は, 盲腸切除術及び大網切除術施行し, 5%ブドウ糖液とデキストラン製剤による洗浄の後に腹腔内に CDDP 投与を行った。病理結果は, 高分化の虫垂粘液嚢胞腺癌であった。術後補助化学療法として mFOLFOX6 を18クール施行。術後12ヶ月経過して, CEA, CA19-9 共に正常値であり, 腹膜偽粘液腫の再燃を認めていない。

### 15. SILS (Single Incision Laparoscopic Surgery) で行った待機的虫垂切除術

鳥取大学医学部附属病院病態制御外科

木原 恭一, 山本 学, 前田 佳彦  
蘆田 啓吾, 堅野 国幸, 池口 正英

低侵襲手術として Single Incision Laparoscopic Surgery (以下, SILS) が本邦でも行われるようになってきた。今回われわれは腹腔内膿瘍を形成した虫垂炎2例と反復する慢性虫垂炎1例に対し, 待機的に SILS による虫垂切除術を行った。年齢は30代ないし40代の女性。初回は1時間46分の時間を要したが2回目以降はおよそ1時間で手術を終えている。周術期に合併症は認めなかつ

た。膿瘍を形成したような症例では緊急開腹で行う手術に比べ待機的に SILS で行うことで整容面における恩恵が大きくなるものと考えられた。

### 16. 血管型エーラスダグロス症候群の1例

松江赤十字病院心臓血管外科

原田 寿夫, 齋藤 雄平, 瀬戸崎修司,  
添田 健

同 消化器外科

大森 浩志, 小池 誠, 佐藤 仁俊  
向井 俊喜, 大江 富史, 北角 泰人  
田井 道夫, 田窪 健二

症例は20歳代男性で, 腹痛にて緊急手術となり, S 状結腸穿孔にて双孔式人工肛門を作成した。皮膚は静脈が透見できるほど薄く, 繰り返す自然気胸と, 網膜剥離を発症し, 血管型エーラスダグロス症候群 (vEDS) を疑った。コラーゲン型分析, 産生能解析にてⅢ型コラーゲン産生が正常の22.7%に減少。C OL3A1cDNA の遺伝子解析では exon24 の exon skip を認め, genomic DNA で intron24 にヘテロ接合変異が診断され, vEDS が確定した。vEDS は極めて稀な疾患で, 突然の血管破綻などの致命的合併症を来す常染色体優性の遺伝性疾患であるので報告する。

### 17. 進行直腸癌に対する術前化学放射線療法の検討

国立病院機構米子医療センター外科

木村 修, 山本 修, 久光 和則  
山根 成之, 瀧副 隆一

直腸癌術後の局所再発を減少させる目的から, 進行直腸癌9例に対し術前化学放射線療法 (CRT) を施行したので報告した。

対象は Rb 6 例, Ra 3 例で, 術前 CRT 後6週後に APR 4 例, LAR 4 例, sLAR 1 例を施行した。pCR を1例 (12.5%), Grade2 を2例に認め, 骨盤死腔炎2例, 直腸腔瘻1例の合併症を認めた。直腸周囲, 腸間膜の炎症性肥厚, 膣との炎症性癒着, 肛門周囲皮膚炎などが高率に認められ, 手術難度を高める危険性が考えられた。

今後は, 局所再発が最も高率である下部直腸癌を中心に検討を続けていきたい。

## 18. SILS (Single Incision Laparoscopic Surgery) 胆嚢摘出術の経験

鳥取大学消化器外科

近藤 亮, 畑田 智子, 谷口健次郎  
奈賀 卓司, 池口 正英

SILS は一カ所の切開創からのアプローチによる腹腔鏡下手術であり, 近年急速に普及してきている。当科で SILS により 4 症例を経験したので報告する。SILS の問題点として特殊な器具が必要で鉗子, カメラの干渉があることから手技の慣れを要するが, 手術創がほとんど目立たず, 手技的にも従来法とほぼ同様で一般病院でも導入が容易であることから, 腹腔鏡下胆嚢摘出術に対する SILS は有用と考えられた。

## 19. 簡単・安価な単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術

—当院の工夫—

松江生協病院外科

内田 正昭, 山本 佳生, 佐藤 崇  
山口 恵実, 橋 球, 楨野 好成

【はじめに】近年, 単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術が普及しつつある。しかしその手技は, 操作面・コスト面において改善の余地があると思われる。今回我々は, 簡単かつ安価な単孔式腹腔鏡手術を考案した。

【手術手技】臍内に約 2 cm の切開をおき, ウーンドリトラクター X S (アプライドメディカル社) を装着する。つぎに皮下吊り上げ器を用いて, 腹腔内の視野を確保し単孔式胆嚢摘出術を行った。

【考察】本術式は気密の必要がなくポートレスのため, 鉗子の干渉が軽減された。また鉗子の支点が移動できるため可動範囲が広がり, パラレル法での手術が可能であった。コスト面でも専用のデバイスを必要とせず安価であった。

【まとめ】皮下吊り上げ法による単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術は, 従来式と比べて操作面・コスト面において優れていると思われた。

## 20. 経仙骨腹式に切除した仙骨前 epidermoid cyst の 1 例

町立奥出雲病院外科

横山 靖彦, 鈴木 賢二, 春日 正巳

【はじめに】経仙骨腹式に切除した仙骨前 epidermoid cyst の 1 例を経験したので報告する。

【症例】68歳症例

【既往歴】うつ病, 不眠症, 便秘症

【経過】2008年10月より下痢, 肛門周囲の痛みが出現し,

同月に当科受診となった。精査の結果, 骨盤内に最大径 75 mm 大の尾骨と連続した充実性腫瘍を認め, 同年11月に経仙骨腹式腫瘍切除術を施行。

【手術所見】直腸, 側方靱帯, 仙骨, 尾骨と著明に癒着した嚢状の腫瘍を認め, 経腹的に直腸, 仙骨周囲より剥離, 体位変換の後に経仙骨的に肛門挙筋, 尾骨との剥離を要した。組織学的に epidermoid cyst と診断, 悪性所見は認めず。

【結語】本疾患は, 胎生期に発生, 遺残した良性腫瘍であるが, 悪性化, 感染の報告もあり, 完全切除が必要である。経仙骨腹式に切除できた 1 例を経験したので, 文献的考察も含め報告した。

## 21. 術後1年以上無再発の甲状腺未分化癌の 1 例

鳥取県立厚生病院

田中 裕子, 林 英一, 大月 優貴  
岡田 泰司, 児玉 渉, 上平 聡  
浜崎 尚文, 吹野 俊介

極めて悪性度が高く予後不良である甲状腺未分化癌の術後 1 年以上無再発生存例を経験したので報告する。症例は 57 歳女性, 急な左頸部の腫脹があり, 前医にて甲状腺癌が疑われ当科紹介。甲状腺左葉に 3 cm 大の硬い腫瘍を触知, 可動性不良。頸部リンパ節触知せず。エコーでは内部低エコーやや不均一な腫瘍。細胞診は Class V で低分化癌または未分化癌が疑われた。CT で周囲組織への浸潤像なく, 甲状腺癌と診断し甲状腺左葉切除 (右葉一部と前頸筋を合併切除) + リンパ節郭清術を施行した。病理組織は甲状腺未分化癌で周囲結合組織に浸潤あり, T4bN0M0 であった。術後 Epirubicin 100mg/body 6 クール施行し, 現在まで無再発で経過している。本症例に関する若干の文献的考察を加え報告する。

## 22. 後腹膜転移により十二指腸狭窄をきたした乳腺浸潤性小葉癌の 1 例

島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

岡田 亜紗, 田中 恒夫

同 消化器・総合外科学

門馬 浩行, 百留 美樹, 稲尾 瞳子  
三成 善光, 板倉 正幸

出雲市立総合医療センター

木谷 昭彦, 浪花 宏幸, 杉山 章

【症例】66歳女性

【現病歴】乳腺原発の浸潤性小葉癌と診断され外来通院していたが腹部膨満感と嘔吐を認め入院。CT では, 十二指腸水平脚の狭窄と両側水腎症を認めた。

【手術】胃空腸バイパス術を行い、後腹膜の生検からは、乳腺原発巣と類似した小型類円形の細胞が認められた。

【結語】乳管癌と比べ乳腺浸潤性小葉癌の後腹膜転移は、生前に診断されることが稀であり、消化管、婦人科器、腹膜などへ特異な転移を示すため注意深いフォローアップが必要である。

### 23. 子宮広間膜裂孔ヘルニアの1例

町立奥出雲病院外科

鈴木 賢二, 横山 靖彦, 春日 正己

86歳女性。嘔吐を主訴に受診, 原因不明のイレウスの診断のもと開腹手術を行った。回腸が80 cmにわたり子宮広間膜に生じた裂孔を背側から腹側に貫き絞扼されていた。子宮広間膜裂孔ヘルニアと診断し裂孔閉鎖と絞扼小腸の部分切除を行った。術後は良好に経過した。

イレウスのうち、内ヘルニアは1.78-13%とまれである。その中でも子宮広間膜ヘルニアは1.27%-3.8%とまれであるが、特徴的なCT所見を有する。ダグラス窩内の拡張した小腸ループ、子宮が腹側に直腸が背側に圧排、子宮近傍に腸間膜が集中、子宮広間膜の伸展・圧排であり、これらに注意すれば術前CTで診断は可能である。女性のイレウス症例で大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニアなどを認めない場合には本症例を鑑別診断として念頭に置くべきである。治療は裂孔閉鎖と必要ならば腸管の切除再建である。近年は腹腔鏡下手術の報告も増えている。

### 24. 胸腔鏡下手術が有用であった先天性嚢胞性肺疾患の2例

島根大学医学部消化器・総合外科

金川 勉, 久守 孝司, 田中 恒夫

症例1: 1歳0カ月女児。生後10カ月より繰り返す下気道炎あり。喘鳴が持続し、胸部造影CTを施行。気管～両側主気管支前面にかけて、3.5×2.6×2.3 cmの嚢胞性腫瘍を認めた。術前診断は気管支原性嚢胞。右胸腔側より胸腔鏡下に嚢胞を完全摘出。4ポート留置。呼吸管理は、片肺換気。病理所見は気管支原性嚢胞に一致。

症例2: 1歳10カ月男児。生後6カ月時、画像検査で偶然、左胸腔に腫瘍性病変を認め、1歳10カ月時、当科紹介。胸部造影CT上、左横隔膜上、内側背側に、4×2.5×1 cmの腫瘍性病変を認めた。形状より術前診断は左肺分画症。胸腔鏡下に左肺葉外分画肺摘出。3ポート留置。呼吸管理は両肺換気。病理所見は肺分画症に一致。気管支原性嚢胞、左肺葉外肺分画症の各々の症例に対し、胸腔鏡下手術を合併症なく施行することができた。

### 25. 腹部大動脈-左外腸骨動脈バイパス術後の腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の1例

鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

岸本 諭

同 器官再生外科

佐伯 宗弘, 岸本祐一郎, 原田 真吾

丸本 明彬, 岩田 圭司, 中村 嘉伸

西村 元延

今回我々は腹部大動脈-左外腸骨動脈バイパス術の既往と、低呼吸機能を合併した腹部大動脈瘤症例に対するステントグラフト内挿術を経験した。瘤は人工血管の中核側吻合部を巻き込み、また末梢側吻合部には狭窄を認めた。両側CFAアプローチとし、吻合部狭窄に対しPTAを施行。左CFAから人工血管を通して12 Fr シースがあがることを確認した。右CFAから18 Fr シースを通し、グラフトを内挿。損傷なくシースを抜去できた。術翌日より食事、歩行を開始し、術後6日目に退院となった。

### 26. 僧帽弁形成術後に溶血性貧血をきたした1例

松江赤十字病院心臓血管外科

原田 寿夫, 齋藤 雄平, 瀬戸崎修司

添田 健

症例は20歳代男性。3年前より健診にて心雑音を指摘されていた。A2/3のMR3°に対して、僧帽弁形成術(前尖に3対の人工腱索を移植し、P3の結節を部分切除し、Tailor\_Ringにて弁輪形成)を施行。術後次第に貧血の進行、LDHの上昇、T-Bil高値の遷延、ヘモグロビン尿を認めた。TEEにて、MRは1°であるも人工弁輪を巻き込むように逆流があり、逆流ジェットが偏心性で人工弁輪に直接当たることによる溶血性貧血と診断した。内服も十分効果なく、POD38に再僧帽弁形成術を施行し、軽快した。MVP後の溶血性貧血は比較的まれな合併症である。発生率は必ずしも逆流の程度とは相関しない。溶血の原因はさまざまであり、保存的治療もしくは手術適応については今後の議論が待たれる。

### 27. 低呼吸機能の高齢者弓部大動脈瘤に対する非開胸Debranchを併用したステントグラフト内挿術の1例

鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

若原 誠, 岸本 諭

同 器官再生外科

佐伯 宗弘, 岸本祐一郎, 原田 真吾

丸本 明彬, 岩田 圭司, 中村 嘉伸

西村 元延

症例は82歳男性。胸部レントゲンで胸部大動脈瘤を疑われ、当科紹介となった。COPDの合併があり、低呼吸機能で手術リスクがあったため経過観察とされていたが、動脈瘤の拡大傾向を認めたため、ステントグラフト加療目的で入院となった。解剖学的にステントグラフトのSealing zoneの確保が不可能であったため、左鎖骨下動脈と左総頸動脈のDebranchを併用した。また、低呼吸機能であることを考慮し、Debranchは非開胸下に施行した。ハイリスク症例に対し、Debranchを併用したステントグラフト内挿術は有用な治療手段の一つと考えられる。

## 28. 急性心筋梗塞を発症し診断に至った自己動脈弁血拴症の1例

島根大学医学部附属病院循環器・呼吸器外科学  
横山 真雄, 清水 弘治, 金築 一摩  
今井 健介, 花田 智樹, 織田 禎二  
同 循環器内科  
吉富 裕之  
松江市立病院循環器内科  
岡田 清治, 太田 哲郎  
同 中央検査科  
角 瑞穂, 広江喜美子

急性心筋梗塞を発症し診断に至った自己大動脈弁血拴症を経験した。症例は55歳女性で下顎痛・肩痛にて近医受診し心筋梗塞と診断され冠動脈造影施行。4PLに100%閉塞を認めた。入院中の胸壁エコーにて無冠尖領域のバルサルバ洞から大動脈弁輪部にかけて3cm大の可動性構造物を認めた。切除目的で手術を施行。無冠尖弁輪部に付着する赤色腫瘍を認めた。腫瘍はメスにて容易に剥離可能であった。その他大動脈弁の左室側に2mm大の白色構造物を認めたため同時に切除。病理では赤色腫瘍は血拴であり、弁尖部の白色構造物は動脈硬化の初期段階と診断された。自己大動脈弁血拴症は稀な疾患であり、通常はカテーテル検査後や外科手技、感染性心内膜炎後に発症する。基礎疾患としてプロテインC・S欠乏症や抗リン脂質抗体症候群などの凝固能異常が挙げられる。今症例では大動脈弁に動脈硬化の初期病変を認め、そこになんらかの凝固能異常が加わって血拴形成したものと考えられる。

## 29. 高度心拡大, 心不全を呈した大動脈二尖弁の手術経験

島根県立中央病院心臓血管外科

山内 正信, 北野 忠志, 中山 健吾

症例は37才, 男性。労作時の呼吸困難を主訴に精査を行った所, 大動脈二尖弁による重症ARにより, 高度心拡大 (LVDd 92 mm, Ds 75 mm), 心不全 (LVEF 35%, 血漿BNP 490 pg/ml) を認めた。手術は, CarboMedics 29 mm 弁による人工弁置換術を行った。術後4ヶ月目には, LVDd 58 mm, Ds 46 mm, LVEF 45%, 血漿BNP 48 pg/ml と改善し, 無症状で職場復帰している。今回の症例は術前のLVEDVI 213 ml, ESVI 109 ml で左室形成術も検討したが, AVR 単独でLVEDVI 65 ml, ESVI 34 ml まで縮小した。LVEDVI が200 ml 以上のような症例には, 左室形成術や両心室ペーシング等の併施の検討が必要と考えられた。

## 30. 自然気胸に対する手術術式の検討

独立行政法人国立病院機構松江医療センター外科

高木 雄三, 荒木 邦夫, 目次 裕之  
木下 謙, 徳島 武

【対象と方法】当院では若年気胸に対して2~3cmのミニ開胸直視下でのブラ縫縮術を積極的に行ってきたが, 近年は自動縫合器によるブラ切除+胸膜補強を標準術式としている。2005年1月から2009年11月までに当院にて手術を行った30歳未満のブラ切除術およびブラ縫縮術を行った52例について, 統計学的解析を行った。

【結果】ブラ切除+胸膜補強16例, ブラ縫縮術36例だった。手術時間, 出血量, ドレーン留置期間はブラ切除+胸膜補強群が有意に優れていたが, 同側再発はブラ切除術で2例 (12.5%), ブラ縫縮術で3例 (8.3%) であり, 有意差を認めなかった。

【考察】両術式において再発率に有意差は認められなかった。しかし症例数が少なく観察期間も短いため今後の経過を追って再検討する必要がある。

## 31. 若年者肺カルチノイドの1手術例

鳥取県立厚生病院外科

大月 優貴, 吹野 俊介, 岡田 泰司  
田中 裕子, 兒玉 渉, 上平 聡  
浜崎 尚文, 林 英一

症例は40歳男性。検診で胸部異常陰影を指摘されていた放置。咳が持続するため, 近医受診。胸部レントゲンで, 右下肺野に腫瘍影を認め, 当院紹介。CTで右S6に, 5.5 cm 大の造影効果を認める球形の腫瘍を認めた。

境界は明瞭で内部には石灰化と壊死またはのう胞部分と思われる低吸収域あり。良性腫瘍疑ったが腫瘍が大きかったため、胸腔鏡下右下葉切除術施行。病理組織は、類円形の偏在する核、顆粒状の細胞質を有する異形細胞が充実性に増勢していた。免疫染色ではクロモグラニンAなどの神経内分泌マーカーが陽性であり、診断は肺定型カルチノイドであった。

### 32. 肺非結核性抗酸菌症を伴う転移性腫瘍に対して胸腔鏡下同時切除を施行した1例

鳥取大学医学部附属病院臨床研修センター

堤 玲子

同 胸部外科

足立 洋心, 春木 朋広, 藤岡 真治  
三和 健, 谷口 雄司, 中村 廣繁

症例は76歳女性、主訴は咳嗽・喀痰、直腸癌・乳癌の術後フォロー中にCEA高値を認め、胸部CTで右S<sup>3</sup>とS<sup>10</sup>に結節影を認めた。胸腔鏡下に肺部分切除を行い、病理組織検査でS<sup>3</sup>病変は直腸癌の転移、S<sup>10</sup>病変は非乾酪性肉芽腫、培養にてM. aviumが同定された。本症例では癌の既往歴があり、免疫能低下から非結核性抗酸菌症の発生する要素を有していたと考える。また、病変が同側末梢にあり同時切除可能であり、完全切除できたことから転移性肺腫瘍に対する術後化学療法を積極的に施行できた。画像上多発結節影を認める場合、転移性肺腫瘍のみならず複数病変の混在の可能性も検討し、患者背景に適した治療方針を決定することが重要と思われる。

### 33. 術後11日目に腸管梗塞により死亡した進行肺癌の1例

国立病院機構松江医療センター外科

荒木 邦夫, 高木 雄三, 目次 裕之  
徳島 武

83歳、男性。右肺下葉の腺癌に対し、右中下葉切除を行った。pT4N2M1, stageIV, pm2 (中葉)。術後右肺瘻に続発する肺炎を発症し、4病日に人工呼吸管理とした。呼吸状態は改善傾向にあったが、10病日になり急速な乏尿、血圧低下を来し、急性腎不全を発症。臨床的に敗血症性ショックと考え、抗生剤及びカテコールアミン大量投与を行うも病状改善せず、11病日に永眠。病理解剖を施行した結果、大腸(横行結腸左側～下行結腸～S状結腸)に生じた梗塞性壊死による汎発性腹膜炎に伴う多臓器不全が死因と同定した。ただし大腸壊死を生じた直接原因は同定できなかった。呼吸器手術後の合併症としては稀と考えられる事例を経験したので報告する。

### 34. 合併切除を必要とした肺癌手術例の検討

島根県立中央病院呼吸器外科

山本 恭通, 土屋 恭子, 小阪 真二

過去10年間の肺癌根治手術349例中合併切除を要した症例は25例で胸壁16例、心嚢・横隔膜・上大動脈・左房各2例、食道1例であった。組織型は扁平上皮癌13例が最多であった。胸壁合併切除を要した16例中4例は初診時無症状であった。25例中19例で術前治療が行われ7例でStage downが5例でStage upが見られた。前胸壁合併切除では患側胸鎖乳突筋から胸骨正中より第三肋間開胸の前方アプローチが有用であった。25例の5年生存率は55%で当科肺癌手術症例ⅢA期と同等であった。術後合併症は遷延肺瘻25例中5例と最多で合併症による在院死は脳梗塞1例であった。長期生存24例中局所再発7例29%、遠隔転移再発6例25%、無再発11例45%であった。

### 35. 肺末梢に発生した粘表皮癌の1手術例

鳥取県立厚生病院外科

岡田 泰司, 吹野 俊介, 大月 優貴  
田中 裕子, 児玉 渉, 上平 聡  
浜崎 尚文, 林 英一

気道に発生する粘表皮癌は、肺癌の0.1-0.2%を占めるまれな腫瘍である。粘表皮癌の多くは区域気管支以上の付属腺からの発生が多いが、肺末梢に発生した粘表皮癌の1例を経験したので報告する。症例は81歳男性。CTにて胸部異常陰影指摘され当科紹介初診となった。血液検査所見ではSCC抗原、CEA、CA19-9の上昇があり、胸部Xpでは左肺門部陰影増強、CTではS6に結節影を認め、腺癌を疑う所見であった。BFではcalss Vで扁平上皮癌との診断。全身検索施行後、左下葉切除+ND1施行。標本は大きさ6.1×4.8×1.5 cmで炭粉著明、気腫に沿って発育していた。病理所見では杯細胞型の粘液を有する腺上皮と扁平上皮様細胞の2種類の細胞成分の混合性増生がみられ、末梢型の粘表皮癌の所見であった。

### 36. 微小空洞を呈する肺腺癌の1例

鳥取大学医学部附属病院臨床研修センター

西川恵美子

同 循環器・呼吸外科学

宮本 信宏, 岸本 晃司, 織田 禎二

同 病理部

天野 知香, 丸山理留敬

症例77歳男性。2006年の検診にて胸部異常影を指摘さ

れ、CTにて右下葉に空洞を伴う結節病変を認め経過観察されていた。腫瘍マーカーは陰性であった。3年間の経過観察中、増大と胸膜陥入像を認め、手術施行となった。2009年9月、VATSマーカーにてマーキング後、3ポートで鏡腔鏡下右下葉部分切除が施行された。病理診断は混合性肺腺癌 (T1N0M0, Stage I a) であった。原発性肺腺癌症例のうち薄壁空洞を形成する例は比較的稀であり、本例のように長期にわたる観察で微細な変化にとどまっていた例はまれである。薄壁空洞を持つ疾患でも肺癌を想定した注意深い形態学的な観察が必要である。

### 37. 肺癌術後補助化学療法により SIADH を生じた 1 例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

藤岡 真治, 春木 朋広, 足立 洋心  
三和 健, 谷口 雄司, 中村 廣繁

症例は60歳代女性。他院で経過観察中に胸部レントゲン異常影を指摘された。胸部 CT 像で右 S2 末梢に15×8 mm の結節, FDG-PET で集積あり, 右上葉肺癌の診断で手術を施行した。術中所見でリンパ節 #11 に転移があり, 創部延長して上葉切除とリンパ節郭清を施行した。腫瘍径15×8×11 mm で, 病理組織は肺腺癌で20%に micropapillary component を認め, リンパ節は1, 2 群リンパ節転移ありで p-stage III A。術後1ヶ月目に補助化学療法 (CBDCA, AUC=5, PTX 175 mg/m<sup>2</sup>) を開始。4日目から電解質低下し, 電解質補正を開始したが10日目に Na: 105, Cl: 69 と最低値となった。中枢神経症状は11日目から出現, 14日目に見当識障害, 不穏, 運動失調, 嚥下障害が出現。脳転移や癌性髄膜炎を疑ったが有意な所見なく, 最終的に, 20日目に SIADH の確定診断に至った。

### 38. 放射線, 化学療法後に切除可能であった左上葉肺癌の 1 例

国立病院機構浜田医療センター呼吸器外科

小川 正男

同 心臓血管外科

浦田 康久, 石黒 眞吾

同 呼吸器科

柳川 崇, 酒井 浩光

同 病理診断部

長崎 真琴

症例は65歳男性, 検診異常影 2008年10月30日 近医で胸部 CT 検診を受け, 異常を指摘され当院紹介となる。C-T2N2M0 Stage IIIa 扁平上皮癌 肺動脈浸潤が疑わ

れ, 術前, 放射線, 化学療法を施行した。

2009年1月15日 手術施行, 肺動脈を形成し, 左上葉切除+ND2 施行し, 左下葉温存が可能であった。

p-T2N1M0 Stage II b であり, 術後, 11ヶ月, 無再発生存中である。術前化学療法, 放射線療法は, 肺機能温存の面で, 有効であった。文献的考察を加えて報告する。

### 39. 術前化学放射線療法が奏功し切除し得た進行肺癌の 1 例

鳥取県立中央病院呼吸器心臓血管外科

前田 啓之, 万木 洋平, 西村 謙吾  
宮坂 成人, 森本 啓介, 谷口 巖

【背景】局所進展をきたした非小細胞肺癌 (c-T3 N0~2 M0) は手術単独療法では完全切除が施行できたとしても予後は不良である。術後化学療法については肺癌診療ガイドラインでも推奨されているが, 術前化学放射線療法については有効性が不明である。今回, 術前放射線化学療法が奏功し, 胸壁合併切除併用にて切除できた進行肺癌症例を経験したので報告する。

【症例】69歳, 男性。局所進行 IIIA 期腺癌, 広範囲胸壁浸潤, 肺門部血管浸潤の疑い。導入療法として施行した CDDP+DTX+concRT が奏功し手術を施行し得た。Large cell ca. p-stage I A であったが, 手術時間や出血量など侵襲が大きかった。Down staging が期待される一方で手術リスクや治療の有効性が証明されていないことなどから, 適応については今後も検討の余地があると思われる。

### 40. 診断に難渋した縦隔悪性リンパ腫の 1 例

鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

塩田 修玄

同 胸部外科

三和 健, 春木 朋広, 藤岡 真治  
足立 洋心, 谷口 雄司, 中村 廣繁

【症例】58歳, 男性。H21年5月, 労作時の息切れ, 喘鳴, 微熱にて近医受診。胸部 X 線にて右肺門陰影拡大を認め精査目的に当科紹介。胸部 CT にて右肺門部に9×5 cm 大の不整な結節影を認め, 肺癌, リンパ節転移を疑い, 同年6月, 当科入院となった。入院時血液検査では sIL-2receptor の軽度上昇と, 腫瘍マーカーでは SLX の軽度上昇を認めた。FDG-PET では腫瘍影に一致して FDG の高度集積を認めた。3回の気管支鏡下生検, 縦隔鏡下リンパ節生検にて結果は良性であった。しかし胸部 CT 及び PET で悪性を強く疑い, 経過観察とせずに, 十分な組織量が生検できる胸腔鏡下腫瘍生検を行い, 濾

胞中心細胞性リンパ腫との診断に至った。

【結語】縦隔に発生する悪性リンパ腫は診断が難しく、特に今回我々が経験した濾胞中心細胞性リンパ腫は低悪性度でこれまで報告例はなく診断に難渋した。悪性を疑い診断が困難な症例は、胸腔鏡下生検が必要な場合もある。

#### 41. 胸腔鏡下に切除した後縦隔気管支嚢腫の3例

鳥取大学医学部附属病院臨床研修センター

窪内 康晃

同 胸部外科

藤岡 真治, 春木 朋広, 足立 洋心

三和 健, 谷口 雄司, 中村 廣繁

【はじめに】気管支嚢腫は中縦隔に好発し、後縦隔に発生した例は比較的稀である。今回、後縦隔気管支嚢腫を3例経験したので報告する。

【症例】10代男性1名、30代女性2名。いずれも自覚症状なく、検診で胸部異常を指摘された。胸部CTで腫瘍を後縦隔に認め、MRIT2強調で高信号を示した。術前診断は気管支嚢腫あるいは嚢胞変性した神経原性腫瘍であった。いずれもVATSにて腫瘍を完全切除できた。病理組織検査で気管支腺、気管支上皮、平滑筋を認め気管支嚢腫と診断された。

【まとめ】気管支嚢腫は、ほとんどが肺内や縦隔に発生し、後縦隔は全体の約17%と稀である。VATSは術後疼痛と美容に関して、腫瘍摘出時のマージンの見極めに関して非常に有用であった。

#### 42. 副甲状腺癌縦隔リンパ節転移の1切除例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

足立 洋心, 春木 朋広, 藤岡 真治

谷口 雄司, 中村 廣繁

症例は70代の女性。2004年12月副甲状腺癌にて当院頭頸部外科にて甲状腺左葉・左副甲状腺切除+リンパ節郭

清。術後、放射線治療施行し、外来フォロー中。2009年1月定期フォローにて縦隔リンパ節腫大を認め、CT・MRIにて胸骨裏と上縦隔（左右の腕頭静脈の合流部）に再発疑いのリンパ節を認めた。よって胸骨正中切開にて縦隔リンパ節郭清術を施行した。リンパ節は一部上大静脈に浸潤しており、静脈壁を合併切除し、5-0プロリンにて縫合した。術後経過良好にて退院、現在再発を認めていない。副甲状腺癌はまれな疾患であり、化学療法・放射線療法は効果がないといわれる。手術にて癌の組織量を減らすことや高Ca血症のコントロール目的でも摘出することがよいといわれている。今回の症例も手術療法にて術後8カ月再発なく経過している。

#### 43. 当院における腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の経験

浜田医療センター心臓血管外科

浦田 康久, 石黒 真吾

鳥取大学医学部附属病院第2外科

佐伯 宗弘

当院は本日まで3例のステントグラフト内挿術を行ったので、その経験を発表する。当院ではcook社のZenith endvascular graftを使用している。これまでの3症例は、開腹歴がある75歳以上や、若年でも開腹歴や背景疾患でhigh riskと判定した症例である。当院での最近1年間のstent graftとopen surgeryの比較すると、症例数はstent graft (S) 3例 vs open (O) 20例で、open症例の17例が解剖学的適応を満たさず、3例は70歳以下の若年であった。また、手術時間 (S) 126分 vs (O) 287分、出血量 (S) 270ml vs (O) 1103 ml、歩行再開 (S) 術翌日 vs (O) 術後3,4日、術後経口摂取 (S) 術翌日 vs (O) 術後2,4日、入院日数 (S) 4日間 vs (O) 約10日間とすべての指標でステントグラフトが優れていた。今後も実施していきたいと考えている。