

第132回山陰外科集談会

日 時：平成25年12月7日(土) 13時～

会 場：ビッグハート出雲

出雲市駅南町1-5 TEL.0853-20-2888

当 番 世話人：田島 義証(島根大学医学部消化器・総合外科学)

1. 脳梗塞，右上肢虚血にて見つかった上行大動脈の著明な粥状硬化症の1手術例

島根県立中央病院心臓血管外科

山田 真規，山内 正信，北野 忠志
上平 聡，中山 健吾

症例は71歳男性。高血圧，脂質異常症に対し降圧薬，高脂血症薬内服中。両視力異常，気分不良，嘔気，右側頭痛で当院 ER を受診。来院時の血液検査で，TG の上昇，HDL-Chol の低下，頭部 MRI では右 ICA の描出が不良であった。一過性黒内障の可能性を考慮し，入院下，補液およびヘパリンによる抗凝固療法が開始された。入院翌日，右頸部から右上肢にかけて突発的な痛みが出現し，右上肢は蒼白であった。造影 CT で上行・弓部大動脈は Shaggy aorta を呈し，腕頭動脈は血栓閉塞していた。頭部 MRI-DWI では大脳および小脳に広範囲に多発脳梗塞を認めた。同日緊急手術(上行・部分弓部大動脈置換術，腕頭動脈再建術)を施行。上行大動脈には著明な粥状硬化を認め，腕頭動脈はアテローム血栓で閉塞していた。本症例を踏まえ，多少の文献的考察を交えて報告する。

2. 治療戦略及び手技に工夫を要した EVAR の1例

鳥取大学医学部附属病院心臓血管外科

倉敷 朋弘，佐伯 宗弘，大月 優貴
大野原岳史，岸本祐一郎，原田 真吾
藤原 義和，中村 嘉伸，西村 元延

3. 胸部大動脈平滑筋肉腫の1例

浜田医療センター 心臓血管外科

浦田 康久，石黒 真吾

【症例】60歳代，男性。下行大動脈嚢状瘤に対し，胸部大動脈ステントグラフト内挿術を施行。半年後の CT で大動脈瘤の急速拡大を認めた。造影 CT では遠位弓部～下行大動脈に大動脈瘤径の拡大あり。瘤は急速拡大し，

形状も歪で，壁は不均一に濃染し悪性腫瘍疑い。PETCT で弓部～下行大動脈，肋骨，腰椎，腓尾部に異常集積あり。腫瘍マーカー正常。弓部大動脈腫瘍の CT ガイド下針生検を施行。病理検査で短紡錘形～紡錘形核をもつ腫瘍細胞が不規則で不明瞭な束状配列をしつつ増生し，間葉系悪性腫瘍。免疫染色において α SMA(+/-)，HHF35(+)，desmin(-)，calponin(+) で平滑筋肉腫と確定診断。

【考察】胸部大動脈平滑筋肉腫は非常に稀で診断が困難。全身転移の可能性も高く，予後不良のため，早期発見が必要。非典型的な画像所見や経過をたどる大動脈疾患では本疾患を疑う必要があると考える。

4. 急性心筋梗塞後に発症した心外膜下血腫に対する1手術例

島根大学医学部循環器・呼吸器外科学講座

横山 真雄，和田 浩巳，清水 弘治
今井 健介，末廣 章一，花田 智樹
織田 禎二

患者は71歳男性。急性心筋梗塞に対して PCI 後14日目に左室破裂の診断にて当院に救急搬送された。同日緊急手術を行ったが心嚢内に血液はなく，心外膜下血腫を認めた。下壁の外膜は一か所破綻し静脈性の出血を認めた。外膜破綻部をタココンプ・ウシ心膜シートにて圧迫止血した。心外膜下血腫の縮小を確認し手術を終了した。術後63日目に転院した。

心外膜下血腫は稀な疾患で，心筋梗塞後の心外膜下血腫は非常に稀なため報告した。

5. 当院における末梢動脈疾患に対するハイブリッド治療の検討

鳥取県立厚生病院外科

大田里香子，浜崎 尚文，小林 太
田中 裕子，兒玉 渉，内田 尚孝

吹野 俊介

同 放射線科

遠藤 雅之, 橋本 政幸

【対象】2009年4月～2012年11月に当院で末梢動脈疾患に対してハイブリッド治療を施行した19例について検討した。男性14人。女性5人。平均年齢79歳(51-92歳)。

【結果】手技的成功率100%。臨床的改善率14/15例(93%)。平均ABI:術前 0.35 ± 0.27 から術後 0.83 ± 0.21 に上昇($p < 0.05$)。平均観察期間477日。1年一次開存率93%。周術期死亡1例(腎不全)。足趾切断1例。追加血管内治療1例。

【結論】多発病変を有する末梢動脈疾患に対するハイブリッド治療は低侵襲で長期開存が期待できる有用な治療法となり得るもので、今後さらに症例が増加すると考えられる。

6. 術前化学放射線療法後に切除した肺尖部浸潤肺癌の2例～前方アプローチと後方アプローチ～

鳥取大学医学部胸部外科

荒木 邦夫, 城所 嘉輝, 細谷 恵子
若原 誠, 高木 雄三, 松岡 祐樹
春木 朋広, 三和 健, 谷口 雄司
石黒 清介, 中村 廣繁

最近行った肺尖部胸壁浸潤肺癌2症例を提示する。

【症例1】65歳男性。右肺尖後方を占める胸壁浸潤肺癌に対し、他院で放射線化学療法後(cT3N0M0, stage II B), 拡大後側方切開開胸にて右肺上葉切除, 肺門縦隔リンパ節郭清, 第1-3肋骨合併切除, 胸壁再建を行った。

【症例2】70歳男性。右肺尖前方を占める胸壁浸潤肺癌に対し、他院で放射線化学療法後(cT3N0M0, stage II B), 胸骨柄を切断し胸鎖関節を授動するtransmanubrial osteomuscular sparing approachにて右肺上葉切除, 肺門縦隔リンパ節郭清, 第1-3肋骨合併切除, 胸壁再建を行った。肺尖部浸潤肺癌に対するアプローチ法について考察を加える。

7. CEA産生肺癌切除の1例

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 呼吸器内科

天野 芳宏, 酒井 浩光, 柳川 崇

同 病理診断部

長崎 真琴

症例は67歳男性, 胸部異常影にて当院紹介受診。左上葉5cm大の空洞を有す腫瘍で, CEA229ng/mlの高値を示し, SUVmax7.27の高集積を認めた。C-T2bN0M0, 腺癌の診断下に2013年1月, 左上葉切除+リンパ節郭清施行。混合型腺癌, P-T2bN0M0, 免疫染色でCEAの高染色を認め, CEA産生肺癌と診断された。CEA値は術後3ヶ月余りでほぼ正常化した。現在, 再発所見なく, 内服化学療法継続中である。文献的考察を加えて報告する。

8. 腫瘍組織内にサルコイド様反応を伴った原発性肺腺癌の1例

松江医療センター外科

窪内 康晃, 目次 裕之, 足立 洋心
徳島 武

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

荒木 邦夫

【症例】60歳代, 女性。背部痛にて近医を受診し, 右上葉腫瘍を指摘され, 当院を受診。胸部CTで右上葉に 18×15 mm大の腫瘍陰影を認めた。右上葉肺癌を疑い, 診断, 治療目的に手術を行った。部分切除を実施し, 迅速診断は肺腺癌で, 胸腔鏡下右上葉切除術+ND2を行った。病理組織検査にて異型細胞が腺管構造を呈し, 周囲にはリンパ球主体の炎症細胞, 多核巨細胞がみられ, 肉芽腫を伴う肺腺癌の診断に至った。各種精査の結果, サルコイドーシスや感染症は否定的でサルコイド様反応を伴った原発性肺癌と診断した。

【まとめ】肺癌はサルコイド様反応を伴う可能性があることを念頭におき, 診断, 術後followを慎重に行う必要がある。

9. 原発性肺癌, 肺癌皮膚転移に対して化学療法後に肺葉切除術, 皮膚腫瘍切除術を同時に行った1例

松江赤十字病院呼吸器外科

岡部 亮, 磯和 理貴

【症例】66歳男性。66歳時, 左側腹部腫瘍に伴う疼痛を主訴として当院を受診され, 生検の結果, 扁平上皮癌と診断した。PET/CTで右肺上葉に原発巣を指摘され, 原発性肺癌, 転移性皮膚腫瘍と診断した。化学療法としてCBDCA+TS-1を3サイクル行い, 原発巣の著明な縮小と皮膚腫瘍の脱落を認め, 全身検査で新規病変を認めず, 右肺上葉切除術と皮膚腫瘍切除術を同時に行った。病理診断では原発巣と皮膚腫瘍にviableな腫瘍性病変を認めず, 効果判定はEf3であった。術後9ヶ月で再

発を認めていない。

【考察】肺癌皮膚転移症例の予後は不良である。検索した限りでは肺癌皮膚転移巣のコントロールが良好な場合に、原発巣を切除した場合の予後についての報告や症例報告はない。慎重な経過観察が必要である。

10. 血管肉腫肺転移に続発した難治性気胸の1例

島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター
野々村 遼
同 呼吸器外科
宮本 信宏, 小柳 彰, 岸本 晃司

11. 気胸で発見された肺ランゲルハンス細胞組織球症 (以下 PLCH) の1例

鳥取県立厚生病院外科
田中 裕子, 吹野 俊介, 小林 太
大田里香子, 児玉 渉, 内田 尚孝
浜崎 尚文

症例は38歳男性, 主訴は胸痛。喫煙歴20本×24年。咳嗽後から胸痛出現, 右気胸にて当院紹介。胸部レントゲンで右気胸と両側上肺野優位のびまん性小粒状影を認めた。CT では上肺野優位にびまん性多発嚢胞, 小結節影, 網状影を認め, PLCH が疑われた。胸腔ドレーンを挿入したが, エアリーク持続し, 右胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。エアリーク予防にネオベールチューブタイプを用いた。病理組織にて細気管支壁に CD1a, S100 陽性のランゲルハンス細胞が確認され, PLCH と診断された。PLCH はランゲルハンス細胞の浸潤・増生を主体とする肺に限局した原因不明の疾患である。喫煙関連肺疾患と考えられ, 禁煙で軽快する例もみられる。

12. 胸腔鏡下リンパ節生検にて診断の確定したサルコイドーシスの3例

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 呼吸器内科
天野 芳宏, 酒井 浩光, 柳川 崇
同 病理診断部
長崎 真琴

胸腔鏡下リンパ節生検にて診断の確定した, サルコイドーシスの3例を報告する。

症例1は70歳女性, 左上葉肺癌診断中に右縦隔リンパ節腫大, SUV の集積を認め, 右上縦隔の胸腔鏡下生検

施行。非乾酪性, 類上皮肉芽腫を認めた。異時性に左肺癌手術, P-T2bN0M0, 腺癌であった。

症例2は66歳男性, CT 検診異常。肺門縦隔リンパ節腫大, SUV の高集積を認め, 右上縦隔の胸腔鏡下生検施行。同様に非乾酪性, 類上皮肉芽腫を認めた。

症例3は55歳男性, CT 検診異常。肺門縦隔リンパ節腫大, SUV の高集積を認め, 右上縦隔の胸腔鏡下生検施行。同様に非乾酪性, 類上皮肉芽腫を認めた。

3例ともサルコイドーシスの増悪を認めていない。文献的考察を加えて報告する。

13. 縦隔毛細血管腫の1切除例

鳥取県立厚生病院外科
小林 太, 吹野 俊介, 大田里香子
田中 裕子, 児玉 渉, 内田 尚孝
浜崎 尚文

症例は64歳女性。Stanford A 型急性大動脈解離術後にて CT によるフォローアップがなされていた。以前から指摘されていた右後縦隔の腫瘍影の増大傾向を認めたことから手術施行目的にて当科入院となった。

術前診断は神経原性腫瘍とし胸腔鏡下腫瘍切除術を施行。胸腔内を観察すると腫瘍は右鎖骨下動脈に接する右肺尖部, 第一肋間の部位に存在していた。腫瘍の肉眼的所見から神経原性腫瘍よりは血流の豊富な性格の腫瘍が想定されたので出血, 破裂させないように愛護的に腫瘍摘出を行った。また腫瘍は肋間筋に入り込んでいたので適宜ソフト凝固を用いた。術後病理診断所見としては種々の大きさの毛細血管の増生像を認めたことから毛細血管腫の診断となった。

比較的稀な縦隔毛細血管腫の1切除例を経験したので多少の文献的考察を加えて報告した。

14. 悪性胸膜中皮腫に対して胸膜剥皮術を施行した1例

鳥取大学医学部胸部外科
城所 嘉輝, 谷口 雄司, 細谷 恵子
若原 誠, 松岡 佑樹, 高木 雄三
春木 朋広, 三和 健, 荒木 邦夫
石黒 清介, 中村 廣繁

症例は58歳, 男性。咳嗽および労作時の呼吸困難感を主訴に近医を受診。胸部X線にて胸水貯留を指摘されて当院へ紹介。精査の結果, 上皮型の悪性胸膜中皮腫 cT1bN0M0 と診断され, 胸膜剥皮術を施行した。術後経過は良好で14日目に退院した。術直後より, 肺の良好な拡張を得られたが, 一部拡張不良を伴ったため放射線療法は選択できなかった。しかしながら術後2ヶ月より

補助化学療法 (CDDP+PEM) を開始し、術後7ヶ月現在、PS0で明らかな再燃は認めていない。胸膜肺全摘と比較して胸膜剥皮術では全身状態の改善が早く、集学的治療として術後早期より化学療法を行うことが可能であった。

15. 左上葉肺癌と胸腺腫に対し同時手術を行った1例

鳥取県立中央病院心臓血管外科

同 呼吸器・乳腺・内分泌外科

万木 洋平, 前田 啓之, 松村 安曇

西村 謙吾, 宮坂 成人, 森本 啓介

症例は70歳代男性。検診で胸部異常影を指摘され受診。左肺上葉に54mm大の腫瘤影、これと一部連続して、肺動脈本幹腹側の縦隔に50mm大の腫瘤影を認め、CTガイド下生検でそれぞれ肺腺癌、胸腺腫 (Type B2) と診断、手術の方針となった。胸腺腫と縦隔リンパ節の関係が不明であったこと、胸腺腫は肺動脈や左肺への浸潤が疑われたことから、根治性と安全性を最優先に、当科で慣れている術式を選択。まず胸骨正中切開で胸腺胸腺腫摘出術を行い、次に右下側臥位に体位変換して胸腔鏡補助下左上葉切除+リンパ節郭清 (ND2a-1) を施行、安全に完全切除を施行し得た。

16. 胸腔鏡下交感神経枝切離が著効した Bueger 病の1例

島根大学医学部附属病院呼吸器外科

小柳 彰, 宮本 信宏, 岸本 晃司

同 卒後臨床研修センター

野々村 遼

17. 肺合併切除を行った食道憩室内癌の1例

浜田医療センター外科

大野 貴志, 堀江 弘夢, 黒田 博彦

永井 聡, 渡部 裕志, 高橋 節

栗栖 泰郎

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

谷口 雄司, 中村 廣繁

症例は55歳の女性。食道憩室の既往があった。繰り返す肺炎にて当院紹介受診。造影CTにて、憩室壁に造影効果を認める不整な肥厚像を認めた。上部消化管内視鏡検査にて、憩室内にⅢ型腫瘍を認め、肺への瘻孔を形成していた。生検にて扁平上皮癌と診断し、術前化学療法 (FP療法) を施行後、手術を行った。大動脈への強固な癒着を認め、術中迅速病理診断に提出したが、悪性所見を認めなかった。右肺下葉切除術+胸部食道全摘術+

D3 郭清+胆嚢摘出術を行った。最終病理診断で、肺浸潤、大動脈浸潤を認めた。現在、術後放射線療法中である。肺合併切除を行った食道憩室内癌はまれであり、文献的考察を加えて報告する。

18. 食道平滑筋腫に対するロボット支援胸腔鏡下腫瘍摘出術の1例

鳥取大学医学部附属病院胸部・乳腺内分泌外科

若原 誠, 城所 嘉輝, 細谷 恵子

松岡 佑樹, 高木 雄三, 春木 朋広

三和 健, 荒木 邦夫, 谷口 雄司

石黒 清介, 中村 廣繁

症例は24歳男性。健康診断の胸部X線で異常影を指摘され、精査のCTで後縦隔腫瘍を認めた。EUS-FNAにて食道平滑筋腫、GISTは否定的と診断され、ロボット支援胸腔鏡下腫瘍摘出術を施行した。術後経過は良好であり、術後3日目に退院となった。通常の胸腔鏡下手術では難易度が高いと考えられた腫瘍であったが、ロボット支援による正確な縫合操作および剥離操作により、非常に有効な手術が可能であった。また、特に腫瘍径が大きい食道粘膜下腫瘍に対しては、GISTとの鑑別が重要であり、EUS-FNAは有効な診断方法であると考えられた。

19. 地域拠点病院における LECS (Laparoscopic and Endoscopic cooperative surgery) への取り組み

鳥取市立病院外科

加藤 大, 大石 正博, 小寺 正人

山村 方夫, 池田 秀明, 水野 憲治

山下 裕

当院では平成24年7月から平成25年8月までに胃癌、胃粘膜下腫瘍に対してLECSを6例経験した。その取り組みを提示する。

【症例1】89歳男性。胃癌 (胃体中部後壁, por, sm 1.3 mm, 1.1x0.6x0.4 cm) に対して3ポートサイトでLECS施行。ESD施行前に漿膜-筋層を3-0Vロックで縫合閉鎖することにより、胃内容液の腹腔内への漏出を防ぐ工夫をした。

【症例3】69歳男性。胃癌 (胃体中部小彎側後壁) ESD後再発に対してESD施行。VM(+)であったため追加切除目的にLECS施行。既往歴:慢性C型肝炎, HCCを繰り返し認め、その度に肝切 or RFA施行。2ポートサイトでLECS施行。

【症例5】38歳女性。胃SMT (平滑筋種, 胃体上部小彎側後壁, 2.8x1.5 cm) に対して単孔+2補助細径鉗子

でLECS施行。

【症例6】74歳女性。胃SMT (GIST, 胃体下部大彎側後壁, 1.5x0.7 cm) に対して単孔+2補助細径鉗子でLECS施行。

20. 胃小細胞癌の1例

松江赤十字病院臨床研修医

坂下 真依

同 外科

山口 恵実, 佐藤 仁俊, 和気 仁美
大江 崇史, 西 健, 山本 佳生
小池 誠, 北角 泰人, 田窪 健二

症例は75歳女性。上腹部膨満感を主訴に近医を受診, 上部消化管内視鏡検査で0-IIc型病変を認めた。当院で施行した内視鏡下生検で粘膜内に留まる高分化型腺癌を認めESDを施行, 組織学的に小細胞癌と診断された。粘膜下層浸潤, 脈管侵襲を認め開腹幽門側胃切除術, D1リンパ節転移を施行した。胃小細胞癌は全胃癌の0.2%未満とまれである。腺癌や扁平上皮癌と混在するものが多く, 術前診断率は低い。脈管侵襲, リンパ節転移, 遠隔転移を起こしやすく予後不良であるが, いまだに確立した治療法はなく, 症例の蓄積により標準治療の確立が必要と考え報告する。

21. 乳び様腹水を伴った胃癌術後に発症した Petersen ヘルニア の2症例

島根大学卒後臨床教育センター

梶 俊介

同 消化器・総合外科

松原 毅, 平原 典幸, 百留 亮治
藤井 雄介, 波里 瑤子, 象谷ひとみ
矢野 誠司, 田島 義証

【症例1】70歳代, 男性。5年前に胃癌で開腹幽門側胃切除術・R-Y再建を前結腸経路で施行。突然の腹痛で救急外来を受診, 腹部造影CTではwhirl signと腹水を認めた。イレウスの診断で緊急手術を施行すると, 乳び様腹水を多量に認め, 空腸の大部分がPetersen's defectに迷入していた。間隙を閉鎖し, 腸管切除はせず手術を終了した。

【症例2】60歳代, 男性。1年前に胃癌で腹腔鏡下幽門側胃切除術・R-Y再建を前結腸経路で施行された。以下の経過は症例1とほぼ同様であった。

【結語】乳び腹水は低圧系であるリンパ管のみ遮断されたイレウスでみられる所見で, 閉塞解除を速やかに行うことで腸管切除を回避できる可能性を示唆する。

22. 小腸アニサキスによる腸閉塞の1例

済生会境港総合病院外科

星野 和義, 玉井 伸幸, 丸山 茂樹

同 放射線科

周藤 裕治

福山市医師会診断病理学センター

元井 信

症例は, 51歳女性で, 発熱, 腹痛を主訴に入院となった。腹部CT検査で, 少量の腹水, 回腸末端の壁肥厚, その口側小腸の著明な拡張が認められた。絞扼性変化も否定できず, 手術を施行した。回盲弁より口側110~120cmの回腸が硬くなり通過障害を起こしていた。この部分を含めて約20cmの回腸を切除した。切除標本では, 約10cmにわたる粘膜浮腫を認め, その部分にアニサキス虫体を認めた。

腹水, および小腸の腸管壁肥厚を伴った腸閉塞の原因として, 小腸アニサキス症も念頭におくことが重要と思われる。発症前数日間に鮮魚を生食したかどうか問診をすることが重要と思われた。

23. 遅発性外傷性横隔膜ヘルニアの1例

国立病院機構浜田医療センター外科

渡部 裕志, 黒田 博彦, 永井 聡

高橋 節 栗栖 泰郎

【はじめに】外傷性横隔膜ヘルニアは胸腹部外傷に起因する, 比較的まれな外傷である。重症多発外傷の1損傷であったり, また, 一見軽微と考えられる外傷によっても発症する可能性がある。発症時期も多岐にわたるため, 診断・治療に難渋する場合もあり, 外傷患者の診療に際しては本症を念頭に置くことが必要である。今回我々は転倒により受傷し, 術後7日目に発症した遅発性外傷性横隔膜ヘルニアを経験したので, 文献的考察を加えて報告する。

【症例】94歳, 男性。シルバーカー使用または杖歩行程度の活動性あり。歩行中に転倒し, 左胸部を打撲。鎮痛剤により経過観察していたが, 受傷後6日目に食思不振が出現。7日目呼吸困難が出現。近医において胸部X線, CT検査を実施。外傷性左横隔膜ヘルニアと診断され, 当院救急室を紹介受診。緊急手術を実施し, 開腹アプローチによる横隔膜直接閉鎖を行った。回復傾向にあったものの術後第31病日に急性心不全を発症, その後誤嚥性肺炎を併発し, 術後第49病日に死亡した。

24. 絞扼性イレウスを呈した大網裂孔ヘルニアの症例

松江赤十字病院臨床研修医

森山あいさ

同 外科

大江 崇史, 佐藤 仁俊, 和気 仁美

西 健, 山本 佳生, 山口 恵実

小池 誠, 北角 泰人, 田窪 健二

【症例1】患者は76歳女性。急激な下腹部痛を主訴とし近医を受診, レントゲン検査でニボー像を認め, イレウスの診断で当院を紹介受診した。造影CT検査で腹部正中の腸間膜血管の集簇像, 小腸の著明な拡張と腸管壁の造影不良, 腹水を認め, 絞扼性イレウスの診断で緊急手術を施行した。大網の先端近くに約1.5cmの裂孔を認め, ここから回腸末端約80cmより回腸110cmが脱出しており, 大網裂孔ヘルニアと診断した。嵌頓した回腸は壊死しており, 回腸部分切除術を施行した。裂孔は切開開放することで対処した。

【症例2】患者は79歳男性。急激な臍周囲痛を主訴とし近医を受診, 2度嘔吐し当院へ救急搬送となった。造影CT検査で小腸壁の肥厚と造影不良, 周囲腸間膜の浮腫, 腹水貯留を認めた。臍部よりやや上部傍正中右側に腸間膜血管の収束を認め, 絞扼性イレウスの診断で緊急手術を施行した。大網に約2.5cmの裂孔を認め, そこから回腸末端30cmの部分から口側60cmの回腸が脱出しており, 大網裂孔ヘルニアと診断した。裂孔を生じている大網の一部を切離および裂孔の開放により対処した。

いずれの症例も術後経過は良好であった。

絞扼性イレウスを呈した大網裂孔ヘルニアの2例を経験した。手術歴のないイレウス症例では, 本疾患も念頭に置き, 詳細にCTの読影を行う必要がある。本疾患の予後は比較的良好とされているが, 腸管壊死を生じ重篤な状態に陥る例もあり, 迅速な対応が必要である。

25. 高齢者大腸癌におけるCTコロノグラフィーの有用性

大田総合医育成センター外科

水本 一生, 野宗 義博

同 内科

山形 真吾

同 泌尿器科

本田 聡

島根大学医学部総合医療学講座

石橋 豊

【背景】大腸癌の増加に対して診断・スクリーニング検査としてのCT colonography (CTC) が注目されてい

る。

【症例と方法】当院でCTCを施行した75歳以上の患者を対象とした。高齢者におけるCTCの安全性と病変の検出能力に関して検討した。

【結果】①心肺疾患, 脳血管障害, 整形疾患合併例, PS不良例においても安全に施行できた, ②大腸ファイバー挿入困難例や前処置困難例のスクリーニングに有用であると考えられたが, m癌の描出は困難であった, ③狭窄性大腸癌の口側病変の検出に有用であった, ④造影CTとのfusion画像によるナビゲーション手術に有用であると考えられた。

【まとめ】CTCは基礎疾患を持つ高齢者にも安全に施行でき, 大腸癌の検出にも有用であった。

26. 当院におけるCTコロノグラフィー (CTC) の現状

大田市立病院診療支援部画像診断

西平 守人

同 外科

水本 一生, 野宗 義博

同 内科

山形 真吾

同 泌尿器科

本田 聡

島根大学医学部総合医療学講座

石橋 豊

平成25年度11月現在, CTC件数は82件で78名が60歳以上の高齢者である。

前処置はゴライテリー法とブラウン変法を用いており, ゴライテリー法で70歳以上と70歳未満の患者比較では70歳以上で前処置成績が悪かった。一方ブラウン変法では70歳以上と70歳未満の患者間に有意差は無かった。以上より当院では70歳以上の患者に対してはブラウン変法にて前処置を行っている。

CTCにて要精査としてCFに廻った件数が11件(病変数15)で11病変がCFでも陽性となり陽性反応の中度は73.3%であった。偽陽性は偽狭窄2病変, 残渣疑いが2病変であった。またCFにて進行癌と指摘された病変に対する感度は100%であった。更にCFでは観察出来なかった口側で進行癌を指摘出来た症例が2例あった。

CTCは進行癌に対する感度が高く高齢者に対しても有用性が認められた。

27. 術前 TAE を行い肝切除を行った巨大肝血管腫の 1 例

鳥取大学医学部病態制御外科

網崎 正孝, 吉本 美和, 花木 武彦
徳安 成郎, 坂本 照尚, 本城総一郎
遠藤 財範, 広岡 保明, 池口 正英

症例は50代女性。3年前に発見された肝血管腫の増大傾向を認め、加療目的に当科紹介となった。血液検査上、肝予備能は良好であった。CT 所見では、肝右葉に最大 10 cm 大の血管腫を認め、血管腫により右肝静脈は閉塞し、下大静脈、下右肝静脈、中肝静脈、後区域グリソン枝は圧排されていた。肝切除後の残肝率を考慮すると肝葉切除以上は術後肝不全の危険が高いと考えた。術前に血管腫栄養血管に対して選択的 TAE を施行し、手術に臨んだところ、血管腫の縮小を認め、肝脱転が容易になり、術中出血量も低減できた。肝血管腫に対する術前 TAE の報告は少ないものの、極めて有用であったと思われるため報告する。

28. 悪性門脈狭窄による肝性脳症に門脈ステントが有用であった 1 例

雲南市立病院外科

大谷 順, 庭野 稔之, 奥田 淳三
澤田 芳行, 森脇 義弘

29. 著明な粘液変性を伴った巨大後腹膜腫瘍の 1 例

雲南市立病院外科

庭野 稔之, 奥田 淳三, 澤田 芳行
森脇 義弘, 大谷 順

30. 当院で手術を行った再発後腹膜脂肪肉腫 4 例の検討

鳥取大学医学部附属病院病態制御外科学

下田 竜吾, 花木 武彦, 尾崎 知博
徳安 成郎, 前田 佳彦, 池口 正英

当院では今年1年間、4名の患者に再発後腹膜脂肪肉腫に対し手術を行った。

【症例1】3回目および4回目の腫瘍摘出術を今年施行した。

【症例2】化学療法のみ行う方針であったが、下行結腸穿孔を併発したためそれに対し手術を行った。

【症例3および4】術前待機中にパゾパニブを用いてから腫瘍摘出術を施行した。

この4名に対し今年およびそれ以前に施行された脂肪肉腫切除術のべ19例をまとめ、再手術までの期間を指標として評価したところ、腫瘍完全切除は部分切除より、

高分化型脂肪肉腫は脱分化型より、期間が長くなる結果を得たが、有意差は得られなかった。また、当院で行った化学療法を腫瘍径の変化で評価したが、いずれも SD であった。

31. 後腹膜神経鞘腫の 1 例

島根県立中央病院外科

谷浦 隆仁, 伊藤 達雄, 山田 真規
播摩 裕, 福垣 篤, 前本 遼
宮本 匠, 森野甲子郎, 信藤 由成
杉本 真一, 高村 通生, 徳家 敦夫

同 乳腺科

武田 啓志, 橋本 幸直

後腹膜原発の神経鞘腫は比較的まれな疾患である。その1切除例を経験したので報告する。

【症例】症例は48歳女性。心窩部痛と嘔気を主訴に近医を受診し、腹部 CT で腫瘍指摘され紹介となった。画像検査で右腎と下大静脈の間に約 45 mm 大の内部均一、辺縁整な嚢胞状腫瘍を認めた。6か月間の観察で変化はなかったが、診断の目的も含めて腫瘍摘出術を行った。摘出標本の病理組織学的検討により神経鞘腫と診断された。

【考察】後腹膜原発腫瘍は比較的稀な疾患であり、そのうち神経鞘腫は1~5%を占める。ごくまれに悪性例もあるとされており、経過観察が必要である。

32. 当院で行っている Hybrid 法による鼠径ヘルニア手術 (ビデオ)

雲南市立病院外科

奥田 淳三, 庭野 稔之, 澤田 芳行
森脇 義弘, 大谷 順

33. Solid papillary 乳癌の 1 例

鳥取大学医学部附属病院胸部・乳腺外科

松岡 佑樹, 城所 嘉輝, 細谷 恵子
若原 誠, 高木 雄三, 春木 朋広
三和 健, 荒木 邦夫, 谷口 雄司
石黒 清介, 中村 廣繁

同 器官病理学分野

梅北 善久

【症例】70歳代、女性。2012年3月に左血性乳頭分泌を主訴に当科を受診した。マンモグラフィでは左乳房の FAD よりカテゴリー 3、超音波では左乳房内に 15 mm 大の内部均一な低エコー域を認め乳管拡張と判断した。血性乳頭分泌細胞診では出血性背景のみで乳管上皮を認

めず、フォローとなった。2013年8月に施行した超音波で左乳房内に30mm大の多発嚢胞様病変を認め、内部に一部充実部位を認めた。左乳房針生検で乳癌と診断し、左乳房切除+センチネルリンパ節生検を施行した。最終病理は solid papillary carcinoma with invasion, pT1cN0M0 stage I であった。

【まとめ】血性乳頭分泌、嚢胞様病変、乳管内病変をみた場合には Solid papillary carcinoma を鑑別に入れ、FNA あるいは必要に応じて針生検も考慮することが望まれる。

34. 妊娠中に発見された乳癌の1例

鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科

細谷 恵子, 石黒 清介

同 胸部外科

城所 嘉輝, 若原 誠, 松岡 祐樹
高木 雄三, 春木 朋広, 三和 健
荒木 邦夫, 谷口 雄司, 中村 廣繁

症例は36歳女性。妊娠30週頃右乳房腫瘍を自覚しかかりつけ産科医師から他院へ紹介。細胞診で悪性。妊娠37週で当科紹介受診。針生検で浸潤性乳管癌, NG=3, Triple negative。妊娠後期乳癌, 温存希望, 急速増大。悪性度高いが, 化学療法による胎児への影響を考慮し予定日誘発分娩, 乳汁分泌抑制の上, 産後2週間でBp+SN 施行。現在術後FEC→DTX 施行中である。妊娠後期では, 初期や中期と比較し手術や化学療法による

胎児への影響は少ないとされ必要に応じて考慮される。Stage やサブタイプ, 胎児への影響を考慮した治療方針の決定が必要である。

35. CK19 陰性乳癌の1例

島根大学医学部消化器・総合外科

象谷ひとみ, 百留 美樹, 板倉 正幸

田島 義証

同 附属病院病理部

石川 典由, 丸山理留敬

乳癌のセンチネルリンパ節生検 (SNB) において OSNA (One-step Nucleic Acid Amplification) 法が普及してきているが, OSNA 法で検出困難である CK19 陰性乳癌を経験した。症例は69歳女性。MMG で UM/OI に spicula を伴う 1cm 大の等濃度腫瘍を認め, US, MRI では A 領域に加え D 領域にも低エコー腫瘍 (5mm大) を認めた。組織診は乳頭腺管癌と DCIS であった。Bt 及び SNB (OSNA 法・中央部一割面を鏡検) を施行し, 転移陰性であり腋窩郭清は省略した。術後病理診断は pT1cN1miM0 stage1B, センチネルリンパ節に微小転移を認めた。CK19 免疫染色で腫瘍は染色されず, CK19 陰性乳癌と判明した。OSNA 法に鏡検を併用しても, 転移巣の局在により術中に転移を検出できない場合がある。術前の組織診で CK19 発現を評価することで SNB の精度を上げられると考えた。