

第135回山陰外科集談会

日 時：平成27年6月20日(土) 13:00～

会 場：島根大学医学部臨床講義棟(大講堂・小講堂)
出雲市塩冶町 89-1

1. 当院における胃癌術後補助化学療法の開始時期と治療成績

鳥取県立中央病院外科

木原 恭一, 河野 友輔, 遠藤 財範
鈴木 一則, 中村 誠一, 澤田 隆
清水 哲

複数の癌腫において“手術から補助化学療法開始までの期間が短いほうが予後がよい”と報告されるが胃癌では一定の見解は得られていない。2007年1月から2012年12月の6年間に胃癌にて胃切除ないし全摘を行った349例のうち規約13版のStage II (T1を除く) およびIII症例は86例であった。このうち術後補助化学療法が施行された63例(S-1:61例)を対象として、補助化学療法の開始時期と胃癌特異的生存期間の関係を検討した。今回の検討では“術後4週以内に補助療法を開始した群”が、“それ以降に治療を開始した群”に比べ予後不良であった。多数のbiasを含むものの結果は予想に反していた。考察を加えて報告する。

2. 臍液瘻による未破裂肝動脈瘤に対して動脈内ステント留置が有効であった1例

鳥取大学病態制御外科

内伸 英, 網崎 正孝, 花木 武彦
渡邊 淨司, 荒井 陽介, 徳安 成郎
坂本 照尚, 本城総一郎, 池口 正英

【はじめに】PD術後の臍液瘻は時に術後仮性動脈瘤破裂によって致命的となる。今回我々はPD術後臍液瘻による仮性動脈瘤に対し動脈内ステントを留置した1例を経験したので報告する。

【症例】80歳代男性。検診で肝胆道系酵素上昇を認め、精査の結果、十二指腸乳頭部癌と診断、臍頭十二指腸切除術を施行した。術後3日目にドレーン抜去した。術後8日目より発熱出現し、CTにて仮性動脈瘤、臍液瘻認めため、血管内ステント留置を施行した。処置後7日目のCTでステント閉塞を認めたが、末梢肝動脈の血流認め、側副血行路にて血流は維持と判断した。その後経

過良好で術後48日目に退院した。

【まとめ】側副血行路形成までの待機時間にステント留置が有効であった可能性がある。

3. 精神発達遅滞者に発症したS状結腸軸捻転症の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 麻酔科
渡辺 倫子
同 放射線科
周藤 裕治
福山市医師会診断病理学センター
岩谷佳代子, 戸田 博子

症例は、50歳代女性で、脳性麻痺のため障害者支援施設に入所中であった。腹痛を主訴に当院を受診、大腸炎による麻痺性イレウスの診断で入院した。翌日症状が続くため、緊急手術を行った。結腸が全体に拡張、S状結腸が軸捻転を起こしていた。捻転を解除、S状結腸を約40cm切除、端側器械吻合を行った。10病日に食事開始、13病日に退院となった。

S状結腸軸捻転症は、精神発達遅滞者や向精神薬内服者、長期臥床者などに好発する。精神発達遅滞者においては意思疎通が難しく、診断と治療が遅れないように注意する必要がある。

4. メッケル憩室穿孔の1例

鳥取県立中央病院外科

森岡三智奈, 徳家 敦夫, 渡部可那子
山田 真規, 前本 遼, 宮本 匠
原田 敦, 杉本 真一, 高村 通生
同 乳腺科

武田 啓志, 橋本 幸直

症例は40歳代男性。2日前から増悪する腹痛を主訴に近医を受診した。発熱と右下腹部に圧痛があり、造影CTを施行され、腹腔内 free air を認めた。消化管穿孔と診断され、当院に救急搬送となった。CT所見から穿

孔性虫垂炎の診断で緊急手術を施行した。手術所見では、虫垂は反応性腫大を認めるのみで、回腸末端から約70 cmの小腸にメッケル憩室と思われる構造物を認めた。憩室の先端にピンホール状に穿孔を認め、メッケル憩室穿孔の診断となった。メッケル憩室による合併症は若年者に発症することが多く、本症例のような中高年に発症したメッケル憩室穿孔は比較的まれである。

5. FOLFOX 療法で高アンモニア血症を発症した1例

鳥取県立中央病院外科

河野 友輔, 木原 恭一, 遠藤 財範
鈴木 一則, 中村 誠一, 澤田 隆
清水 哲

症例は63歳男性。S状結腸癌 StageIV (巨大肝転移, 肝門部~腹腔動脈リンパ節転移) で切除不能と診断し mFOLFOX 6 (100%dose) + Pmab を開始した。導入開始3日目の深夜に JCS III-200 の状態となり, アンモニア 432 μ g/dL と上昇認め, 高アンモニア血症による意識障害と診断した。速やかに持続 5-FU を中止し, 分岐鎖アミノ酸の点滴静注を開始した。同日夕に意識清明となり, 翌日のアンモニアも 43 μ g/dL と低下していた。2週間後に CapeOX (80%dose) + Pmab を開始し, 頻回にアンモニア測定したが上昇なく経過した。今回, mFOLFOX 6 療法による高アンモニア血症を発症し, CapeOX への変更で化学療法が継続可能だった一例を経験したので考察を加えて報告する。

6. 小腸脂肪腫による成人腸重積症の1例

鳥取県立厚生病院消化器外科

谷尾 彬充, 三宅 孝典, 木島 寿尚
西江 浩

【症例】70代女性, 腹痛を主訴に近医を受診し腹部超音波検査で右下腹部に target sign を認めた。上部消化管内視鏡では上行結腸内に重積している回腸を認めた。CT では回盲部に 3 cm 大の腫瘤を認め脂肪と同じ CT 値を示し, 小腸脂肪腫による成人腸重積症と診断し手術を行った。手術は腹腔鏡下にて行ったが重積は解除されており, 小腸切除術を試行した。病理診断の結果, 小腸腫瘍は脂肪腫であった。

【考察】小腸良性腫瘍の中では脂肪腫は平滑筋腫に次いで2番目に多いが, 腸重積を起こす頻度は, 平滑筋腫は5%程度に対して脂肪腫は30~80%と言われる。当院では過去5年間で脂肪腫を2例経験しているが2例とも腸重積症を発症している。

【まとめ】小腸脂肪腫による成人腸重積症の1例を経験

したので報告する。

7. 当院における後期研修医が取り組む腹腔鏡下虫垂切除術の実例

鳥取市立病院外科

谷 悠真, 水野 憲治, 池田 秀明
山村 方夫, 加藤 大, 小寺 正人
大石 正博

当院では後期研修中から腹腔鏡下虫垂切除術を執刀し, さらに RPS も施行している。単孔式も積極的に実施しており, 単孔式で難渋する際は細径ポートや 5 mm ポートを適宜恥骨上, 下腹部に追加する。小児の虫垂炎の症例においては, 鏡視下操作で虫垂間膜を把持し臍部創から体外に挙上できることが多く, この術式では虫垂の癒着が高度でない限りほぼ単孔式で施行することができ, 筆者のような執刀経験の乏しい術者でも施行可能である。ただし手術時間に関しては通常の交差切開による開腹術よりは延長する傾向にあり, また入院期間に関しても通常の交差切開術による開腹術と比べ有意差は認めなかった。

【結語】単孔式, RPS による腹腔鏡下虫垂切除術は研修医を含めた経験の乏しい術者でも執刀可能な術式であると考えられる。

8. 術後1年半で多発肝転移を認めた腸間膜孤立性線維性腫瘍の1例

鳥取大学医学部病態制御外科

徳重 公太, 村上 裕樹, 宮谷 幸造
黒田 博彦, 松永 知之, 福本 陽二
尾崎 知博, 齊藤 博昭, 池口 正英

【症例】52歳女性。人間ドック腹部エコーで上腹部に腫瘤を指摘された。CT にて右上腹部小腸に隣接した90 mm 大の境界明瞭な腫瘍を認め, 小腸もしくは腸間膜由来の腫瘍を疑い, 手術を施行した。腫瘍は腸間膜由来で周囲への明らかな浸潤を認めず, 小腸部分切除術を行った。病理検査では紡錘状の腫瘍細胞の不規則な増生を認め, CD 34 (+), vimentin (+), bcl-2 (+) であり孤立性線維性腫瘍と診断し, 4/10 HPF と高い核分裂像を認めたため慎重に経過観察を行っていたが, 術後1年半のCT にて多発肝転移を認めた。今後化学療法導入予定である。

【結語】孤立性線維性腫瘍は中悪性度で比較的予後良好とされているが, 時折悪性転帰をたどることがある。稀な疾患であり良悪性のリスク評価が困難なため, 今後症例の蓄積と更なる解析が望まれる。

9. 黒色便を機に発見された多発小腸脂肪腫の1例

鳥取大学医学部消化器外科

多田陽一郎, 植嶋 千尋, 漆原 正一
山本 学, 前田 佳彦, 蘆田 啓吾
池口 正英

60歳代女性。黒色便を認め、近医を受診した。著明な貧血を認め、上下部消化管内視鏡検査を行うも出血の原因は分からなかった。CT検査で小腸の一部に脂肪腫を疑う所見があり、double balloon enteroscopy (以下、DBE) を施行し、多発する脂肪腫を認めた。いずれかからの出血と考えられ、切除目的に当科紹介となった。DBE では腫瘍間距離が把握できないため、術中内視鏡検査を行うことでそれを把握し、最小限の切除範囲と吻合で手術を終えることができた。

小腸腫瘍が多数存在する場合や病変を把握できない場合は術前 DBE と術中内視鏡検査が非常に有用であると考えられた。

10. 術後再燃した原発性副甲状腺機能亢進症に対して、再手術で治癒した1例

鳥取県立厚生病院外科

田中 裕子, 吹野 俊介, 大野 貴志
児玉 渉, 西村 謙吾, 浜崎 尚文

初回手術は37歳時に原発性副甲状腺機能亢進症に対し左下副甲状腺病変摘出。病理診断は腺腫で術後 Ca・PTH 正常化した。58歳時に偶然高 Ca 血症を指摘。PTH 再上昇、腎機能低下、ALP 正常、骨密度低下も認めた。甲状腺内結節多発し、エコー・CT・シンチで甲状腺外に副甲状腺腫大は確認できず、副甲状腺病変の局在不明。ビスフォスフォネート開始し Ca 経過観察したが、約2年の経過で甲状腺結節増大を認め、甲状腺腫の相対的手術適応と判断した。また異所性副甲状腺は指摘できず、甲状腺内に副甲状腺病変存在すると判断し甲状腺全摘施行。左葉上極に埋まるように副甲状腺病変認め、術後 Ca・PTH 正常化した。病理は腺腫か過形成か判断が難しいと診断された。若干の考察を加えて報告する。

11. 乳管内増殖性病変が疑われた乳管拡張症の1例

鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科

廣岡 由美, 大田里香子, 細谷 恵子
村田 陽子

同 胸部外科

中村 廣繁

鳥取大学医学部器官病理学分野

梅北 善久

40歳代、女性。検診 MG で右乳房内側下部に乳頭より連続する低濃度の管状構造と境界明瞭な複数の等濃度腫瘍を内部に認め、前医で乳管内乳頭腫として US フォローされていた。経過中 US で乳頭状病変の数の増加を認め、精査目的に当科紹介受診した。dynamicMRI で同区域の濃染域を認め、良悪鑑別目的に FNA, CNB を行うも有意な所見はえられなかったが、経過より乳管内乳頭腫・DCIS を鑑別に挙げ局所麻酔下右乳腺腫瘍摘出術を行った。組織では乳管周囲炎を伴う 3 mm 大の拡張乳管と内部に泡沫細胞や脂肪などを豊富に含む不整形構造物がみられた。一般的に乳管拡張症の MG は特徴的なものはないとされるが、今回極めて特異な MG 像を示す乳管拡張症の1例を経験したためこれを報告する。

12. サルコイドーシスによる肺門部リンパ節腫大を合併した局所進行乳癌の1例

鳥取大学医学部附属病院乳腺内分泌外科

大田里香子, 廣岡 由美, 細谷 恵子
村田 陽子

同 胸部外科

若原 誠

50歳代女性。左乳房に 7 cm 大の腫瘍認め VAB で浸潤性乳管癌、ER (-) PR (-) HER 2 陽性。左乳癌 T3 N3 aM1 (左肺門 LN 転移) stageIV と診断し FEC 100 × 4 → DXT 75 + HER 試行。FEC 後 CT で原発巣濃染域消失、所属 LN 腫大消失し cCR と判断。左肺門・縦隔 LN は変化なし。DXT 後の CT で左肺門部 LN は縮小。手術の希望なく HER 継続。その後縦隔リンパ節増大あり EBUS+TBNA でサルコイドーシスの診断を得た。HER 終了し治療開始後 1 年10か月経過し無再発生存中。

病期により治療方針が異なるため、病期決定の時点で肺門 LN の生検を試みるべきであった。EBUS+TBNA が安全で有用であった。

13. 乳腺アポクリン癌の2例

山陰労災病院外科

山根 祥晃, 大井健太郎, 福田 健治
山根 成之, 建部 茂, 野坂 仁愛

乳腺アポクリン癌は稀な浸潤癌特殊型に分類され頻度は全乳腺悪性腫瘍の 1 % とされる。症例 1 : 70 代女性。CT で右乳腺腫瘍を指摘。右 C に超拇指頭大腫瘍を触知。MMG : スピキュラ有, 超音波で不整低エコー。Bp+Ax 施行。病理診断 : アポクリン癌。不整な索状上皮が浸潤性に増生し好塩基性顆粒豊富な細胞質の多边形細胞, 類

円形核と明瞭な核小体, クロマチン増量。HER2陰性, ER0%, PgR0%。症例2:80代女性。重症大動脈弁狭窄症にて循環器科加療中。左CDEに5cm径腫瘍を触知。全身状態鑑みTm施行。病理診断:アポクリン癌。ER0.8%, PgR0%, GCDFFP-15陽性。既報告例の多くがtriple negative癌かHER2乳癌のいずれかで, 治療最適化のため症例の蓄積・検討が必要と考えられた。

14. *Corynebacterium kroppenstedtii* が検出された肉芽腫性乳腺炎の2例

島根大学医学部卒後臨床研修センター

宮崎 佳子

同 消化器・総合外科

石橋 脩一, 百留 美樹, 板倉 正幸

田島 義証

同 病理部

荒木亜寿香, 丸山理留敬

肉芽腫性乳腺炎(GM)は稀な慢性炎症性疾患で難治性である。近年GMと*Corynebacterium kroppenstedtii*(*C. kroppenstedtii*)感染との関連が報告されている。今回, GMの2例を経験し細菌培養にて*C. kroppenstedtii*を検出したので若干の考察を踏まえて報告する。

【症例1】46歳女性。右乳房乳頭下の硬結と浸出液を主訴に受診。CNBでGMと診断し細菌培養にて*C. kroppenstedtii*を検出。セフェム系抗生剤では軽快せず, MINO+LVFXを使用し, 治癒までに3ヶ月を要した。

【症例2】39歳女性。左乳房外側の腫瘍, 疼痛, 腫脹を主訴に受診。CNBでGMと診断し細菌培養にて*C. kroppenstedtii*を検出。CLDM+LVFXで治療を行ない, 3ヶ月で治癒した。

【考察】*C. kroppenstedtii*は通常の細菌培養では同定が困難である。また脂質好性であり, 水溶性抗生剤では治療効果が得られにくく, 脂溶性抗生剤を投与する必要がある。

15. 内シャント造設の検討(VAIVTの検討も含め)

隠岐病院外科

澤 敏治

同 総合診療

坂野 勉

1977年より1人の透析患者にHDを開始して約40年経過した。徐々に透析体制を充実させ, 1997年には一般的血液浄化治療体制も確立。しかしVA(Vascular Access)に関しては島外に依存, 課題として残されてきた。

今回VAに関しても当院にて治療体制を確立, VA造設2000/4, VAIVT2011/4開始。最大患者数は2007年の45名(HD43名, PD2名)その後徐々に減少傾向にあり, 2015年は32名(HD26名, PD6名)である。シャント造設後一次開存率は93.5%(29/31), 3年以上経過例の狭窄発生率は81.3%(13/16)である。また新規造設例では造設後PTAまで平均752日, 再造設例は平均227日であった。VAVITは21人に対し86回の治療を施行した。3ヶ月以内の頻回施行例は5名で, 内2名は金属ステント, 1名はカッティグナイフを使用した。今後シャント吻合径の増大, PTA拡張時間の延長を予定している。

16. ベーチェット病患者に対する外傷性鎖骨骨折による左鎖骨下動脈仮性瘤の1例

鳥取県立厚生病院外科

西村 謙吾, 浜崎 尚文, 大野 貴志

田中 裕子, 児玉 渉, 吹野 俊介

症例は腸管ベーチェット病の既往のある70歳男性。2014年5月にベッドから転落し左鎖骨骨折と診断されバンド固定で経過観察となった。同年10月頃より左鎖骨骨折部に約4x4cmの拍動性腫瘍あり当科紹介。超音波検査で左鎖骨下動脈に接した腫瘍像とその内部に血流を認め, 造影CTで腫瘍像内部に造影効果を認めたため, 左鎖骨下動脈の損傷による仮性動脈瘤と診断した。血液検査ではDICスコアは7点であった。合併症が多く, またベーチェット病患者では血行再建術後に吻合部瘤の発生などの報告があったため, カバードステントによる血管内治療を施行した。術後経過は良好で, 左鎖骨骨折部腫瘍の拍動は消失し, 血液検査ではDICスコアは3点に軽快した。

17. 再生不良性貧血を合併した僧帽弁閉鎖不全症に対し右小開胸にて行った僧帽弁形成術の1例

鳥取県立中央病院胸部外科

小林 太, 窪内 康晃, 高木 雄三

松村 安曇, 藤原 義和, 宮坂 成人

前田 啓之, 森本 啓介

症例は70歳代女性。労作時の息切れを主訴に他院を受診したところ重症僧帽弁閉鎖不全症と指摘され, 手術適応により当科紹介となった。また, 血液検査で汎血球減少を認め, 骨髓生検で再生不良性貧血と診断された。

再生不良性貧血の重症度は軽症であり, 長期予後が期待できることから耐術可能と判断された。

周術期の出血・感染等が危惧されたため術前にG-

CSFを投与した後、MICS MVPを施行した。術後は合併症を来すことなく経過し、術後30日目に自宅独歩退院となった。

再生不良性貧血を合併した僧帽弁閉鎖不全症に対して、周術期管理とMICS MVPを施行し、良好な結果が得られたため、若干の文献的考察を含めて報告する。

18. 重症大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁植込み術 (TAVI) の経験

鳥取大学医学部附属病院心臓血管外科

大野原岳史, 中村 嘉伸, 原田 真吾
堀江 弘夢, 倉敷 朋弘, 岸本 諭
岸本祐一郎, 白谷 卓, 佐伯 宗弘
西村 元延

重症大動脈弁狭窄症に対する低侵襲治療として、経カテーテル的大動脈弁植込み術 (TAVI) が本邦でも行われるようになり、注目されている。今回、当院で経験した重症ASに対するTAVIについて報告する。症例：90歳女性。呼吸苦のため前医を受診し、重症ASによる心不全と診断された。年齢や術前の活動度などを考慮し、TAVIの方針となった。左総大腿動脈アプローチでSAPIEN-XT 23 mmを植込んだ。術後経過良好にて、術後13日目に独歩退院となった。

19. 急性大動脈解離による急性心筋梗塞に対し、経皮的心肺補助を使用した1例

日本赤十字社松江赤十字病院心臓血管外科

片山 秀幸, 斎藤 雄平, 原田 寿夫
古根川 靖, 岡部 亮, 添田 健

症例は60歳男性、ショック状態で前医に救急搬送され、心拍数30台の完全房室ブロックによる徐脈を認めた。前医で一時的ペーシング・大動脈内バルーンパンピングを併用しながら冠動脈造影が施行され、右冠動脈は狭窄・閉塞なく、左冠動脈の #7 90% #8 90% #14 100% の狭窄・閉塞を認め、これらに経皮的冠動脈形成術 (PCI) が施行された。血行動態は改善せず、右冠動脈へはカテーテルが挿入できなくなっており、大動脈造影で急性大動脈解離 (AAD) Stanford A型を認めた。経皮的な心肺補助 (PCPS) を追加され当院に救急搬送されたが、心臓の収縮はほとんど認めず急性大動脈解離に対する緊急手術は耐術不能と判断し、心機能の改善を期待して右冠動脈にPCIを施行した。その後心機能は改善を認め、PCPSは離脱したがその直後から呼吸不全・循環不全の増悪があり、そのまま失った。病理解剖では心タンポナーデや大動脈破裂は認めなかった。

AADによる冠動脈閉塞は心筋虚血によるショック症状が前面に出るため、その対応に追われAADの診断が遅れがちになる。初期治療方針検討の参考になるよう、若干の文献的考察を加え報告する。

20. 急性大動脈解離術後の大動脈基部拡張、大動脈弁閉鎖不全、遠位弓部大動脈拡大に対するフローゼンエレファントトランクを用いたベントール・弓部大動脈置換術の1例

島根県立中央病院心臓血管外科

山内 正信, 花田 智樹, 上平 聡
中山 健吾

症例：48歳、男性。8年前に急性A型大動脈解離にて上行大動脈置換術を受けた。その後、大動脈基部拡張 (40→55 mm)、大動脈弁閉鎖不全悪化 (1→3度)、遠位弓部大動脈拡大 (25→54 mm) を認めたため、再手術を行った。再手術は、ベントール手術 (27 mm カーボシールバルサルバグラフト、右冠動脈再建 Carrel patch、左冠動脈再建 9 mm 人工血管)、弓部・下行大動脈置換術 (26 mmJ グラフト 4 分岐、23 mm x 9 cmJ グラフトオープンステントグラフト) を行い、術後23日目に軽快退院した。術後CTで、弓部から下行大動脈の偽腔血栓化が得られた。本法は、通常のエレファントトランク法と比べ、術後対麻痺の発生率が高い事が問題であるが、今回の症例のような広範囲大動脈手術には大変有用と思われる。

21. 産褥期に発症したStanford A型急性大動脈解離に対してBentall手術を施行した1例

島根大学循環器・呼吸器外科

清水 弘治, 伊藤 恵, 金築 一摩
今井 健介, 末廣 章一, 織田 禎二

症例は35歳女性。分娩後1か月でDe Bakey I型の急性大動脈解離を発症した。重症大動脈弁狭窄症を伴い、心嚢水貯留を認めたため、緊急手術を行った。挙児希望があり、生体弁 (CEP MAGNA) + Valsalva graftを用いたBentall手術を行った。術後経過は良好。術後精査にて両眼水晶体亜脱臼は認めるものの明らかなMarfanの診断基準は認めなかった。産褥期急性大動脈解離は非常にまれな疾患であるが、致死的な疾患である。Marfan等のrisk factorが無くとも、産褥期自身がrisk factorとなり発症することがあり、注意が必要である。

22. 癌性空洞にアスペルギルスを合併したパンコースト肺癌の1手術例

鳥取県立厚生病院外科

児玉 渉, 吹野 俊介, 大野 貴志
田中 裕子, 西村 謙吾, 浜崎 尚文

症例は60歳代男性。H25年9月に肺化膿症にて、当院内科で入院加療。左S1+2の空洞病変に、気管支鏡検査で腺癌の診断をえた。精査で肝S4のHCCと多発肝転移あり、TAE施行。その後内科で肺癌に対して、化学療法を施行。腫瘍は縮小増大を繰り返し、癌性空洞部分にはアスペルギルス菌塊が出現した。今後の化学療法の継続が困難である事と、全身精査で明らかな遠隔転移がない事にて、手術目的にH27年2月当科に紹介。腫瘍は、左第1肋骨に浸潤を疑い、空洞を形成し内部に塊状影を認めた。c-T3N0M0で手術を行った。手術はtransmanubrial osteomuscular sparing approachで、第1肋骨切除、第4肋間前側方開胸し、左上葉切除+胸壁合併切除を行った。病理結果は、Adenosquamous carcinoma with Aspergillosis, p-T3aN0M0p13d0e0pm0(p10) p-Stage 2Bだった。

23. 繰り返す肺炎で発見された気管支内過誤腫の1手術例

鳥取県立厚生病院外科

大野 貴志, 吹野 俊介, 田中 裕子
児玉 渉, 西村 謙吾, 浜崎 尚文

症例は、70歳代男性。2012年に右下葉肺炎の既往があった。2014年12月初旬から咳嗽を認め、近医にて加療されるも改善なく、同月、当院紹介受診となった。精査にて、右下葉肺炎と診断し、入院加療にて軽快した。CTにて右B6に石灰化を伴う結節影を認めたため、肺炎軽快後、気管支鏡を施行したところ、右B6分岐直後に表面平滑な隆起性病変を認めた。細胞診はclass IIであったが、閉塞性肺炎を繰り返しており治療適応と考えた。内視鏡的切除は困難と判断し、外科的治療の方針となった。術中迅速病理診断で悪性所見なくS6区域切除術を行った。症状を伴う気管支内過誤腫は治療適応があるが、大きさ、発生部位、進展状況などを考慮し、治療選択を行う必要がある。

24. 低肺機能難治性自然気胸に対して体外式膜型人工肺使用下で胸腔鏡下肺部分切除術を施行した1例

松江赤十字病院呼吸器外科

宮本 英明, 佐藤 泰之, 磯和 理貴

85歳男性。突然の呼吸苦で当院救急外来に搬送され、

左気胸が認められ胸腔ドレナージが開始され入院となった。右胸郭成形術を30歳台に受けており、右肺の容量は減少していた。著明な空気漏が持続し、第8病日に体外式膜型人工肺使用下で胸腔鏡下左肺部分切除術を施行した。術後3日目まで人工呼吸を要し、術後5日目に胸腔ドレーンを抜去し、術後43日目に退院した。術後2か月の現在、再発なく良好な経過が得られている。

25. 上大静脈と右主肺動脈への浸潤が疑われたため前方からのアプローチにより切除した肺癌の1例

島根県立中央病院呼吸器外科

星野 大葵, 山本 恭通, 小阪 真二

65歳、男性。右上葉肺癌(cT2aN2M0/ⅢA期)の転移リンパ節の上大静脈、右主肺動脈への浸潤を疑い、血管形成を考慮してhemclamshell切開を用いて手術を行った。これらの血管の腫瘍との癒着部位の中核と末梢に安全にテーピングを行うことができ、切除が可能であった。結果的に血管形成は不要であったが縦隔、肺(特に上葉)、心嚢への操作時の視野がよく、有用なアプローチであったと考えられる。

26. 手術時間考察したClosed 4 port lobectomyの低侵襲性について

島根大学医学部附属病院呼吸器外科

安達 剛弘, 宮本 信宏, 岸本 晃司

VATS肺葉切除は創に着目した場合、小開胸を伴うOpen-VATSかポートのみで行うClosed-VATSかという分類となります。最終的な創の大きさに大差はなく術後のCPK値から見ても侵襲度に差はありません。ただ、手術時間はClosed-VATSの方が有意に長く手術の一般常識からするとClosed-VATSの方が侵襲度が大きいと思われれます。しかしこれまでの研究から我々はClosed-VATSにおいては手術時間が長くなってもそれは侵襲度に影響を与えないという仮説を立て2014年に行ったClosed-VATS 48例と2011年に行ったOpen-VATS 44例について手術時間と術後CRP値の相関を解析しました。その結果Closed-VATSでは手術時間が長くなっても侵襲度が上がるわけではないことが示されました。一方でOpen-VATSでは手術時間に相関して侵襲度が高くなっていることが分かりました。これは従来の外科学の常識を覆す結果であり今後はこの現象について基礎的な研究を行って参りたいと思います。

27. 肺門リンパ節転移を伴う左下葉肺癌に対する type C extended sleeve lobectomy の1例

鳥取大学医学部胸部外科

春木 朋広, 大島 祐貴, 松居 真司
万木 洋平, 若原 誠, 松岡 佑樹
三和 健, 荒木 邦夫, 谷口 雄司
中村 廣繁

症例は60歳代男性, 現喫煙者。胸部CTで左下葉S6に充実性腫瘤を認め, 生検で腺癌と診断。肺門リンパ節腫大を認め転移が疑われた。手術は後側方開胸で, 左舌区+下葉スリーブ切除+ND2a-2 (type C extended sleeve lobectomy) を行った。左主気管支と左上区支の口径差が大きく, 左主気管支膜様部を縫縮して補正した。病理病期 pT3N2M0 stage IIIA で, 術後は臨床試験に登録し CDDP+PEM による補助化学療法を4コース完遂した。Extended sleeve は全摘を回避する上で重要であり, 留意しておくべき術式である。

28. 多発肺癌に対して右肺上葉切除, 左肺下葉切除後に舌区切除を施行した1例

鳥取大学医学部胸部外科

万木 洋平, 谷口 雄司, 大島 裕貴
松居 真司, 若原 誠, 松岡 佑樹
春木 朋広, 三和 健, 荒木 邦夫
中村 廣繁

【症例】60歳代男性。異時性肺癌に対する右上葉切除(腺癌), 左下葉切除(LCNEC), 左気胸に対するブラ切除術後。左舌区に51mm大の腫瘤影を認めTBLBで腺癌(第3癌)と診断。全身状態は良好で手術となった。

【手術】左舌区切除の方針とし, 3D-CTAを用いてシミュレーションを行い手術に臨んだ。胸腔内は全面癒着であった。下葉の肺動静脈断端に注意して, 肺門前方から肺静脈, 気管支, 肺動脈の順に切離して舌区切除を施行した。

【病理】腺癌, Stage I B。

【考察】肺葉切除後の同側再手術は難易度が高いが, 術前の十分なシミュレーション, 前方からの肺門処理等により残肺全摘を回避し安全に左舌区切除を施行し得た。

29. 後腹膜アプローチにより完全切除し得た縦隔原発滑膜肉腫胸腔内再々発の1例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

門永 太一, 春木 朋広, 大島 裕貴
松居 真司, 若原 誠, 万木 洋平
松岡 佑樹, 三和 健, 荒木 邦夫
谷口 雄司, 中村 廣繁

【症例】50歳代女性。3年前, 左前縦隔腫瘍に対して摘出術施行。滑膜肉腫(SYT-SSX 融合遺伝子検出)と診断, 術後補助化学療法施行。昨年8月, 滑膜肉腫胸腔内再発。腫瘍切除術・術後放射線療法施行。本年2月, 背部痛出現。胸部造影CTで左肺底部背側に再々発を疑う病変を認めた。2回の胸腔内手術, 放射線照射後のため, 胸腔アプローチは困難と考えられた。左第9肋間側方切開(後腹膜アプローチ)により, 腫瘍を露出させることなく十分なマージンを確保して腫瘍摘出術を施行し得た。最終病理診断は滑膜肉腫再々発であった。

【まとめ】胸腔アプローチが困難な場合, 後腹膜アプローチは有効な手段と考えられた。

30. 甲状腺癌肺転移に合併した原発性肺癌切除後の多発肺癌手術の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 呼吸器内科
柳川 崇, 大江 美紀
同 病理診断部
長崎 真琴

症例は50歳男性, 2002年2月右下葉肺癌に対し右下葉切除+リンパ節郭清施行。腺癌, P-T1aN0M0であった。この時多数の粟粒大結節が肺表面に認め, 同様に腺癌の診断であった。術後甲状腺癌の肺転移と判明。甲状腺右葉に13mm大の結節を認め乳頭癌であった。甲状腺全摘の上, アイソトープ治療2回施行, サイログロブリン値も正常化した。外来にて経過観察中であったが, 2015年2月左下葉7mm大の増大する結節に対し肺部分切除術施行。TTF-1(+), NapsinA(+). 肺腺癌, 異時性多発肺癌と判断された。切除標本中に甲状腺癌の顕微鏡的転移巣も多数散見され, サイログロブリン(+), 甲状腺癌の免疫形質と一致した。甲状腺癌肺転移に合併した原発性肺癌切除後の多発肺癌手術は稀であり, 文献的考察を加えて報告する。

31. 右上葉気管支, 肺動脈分岐異常を認めた肺癌切除の1例

浜田医療センター外科
熊谷 国孝
同 呼吸器外科
小川 正男
同 呼吸器内科
柳川 崇, 大江 美紀
同 病理診断部
長崎 真琴
鳥取大学医学部胸部外科
谷口 雄司

症例は70代女性.喫煙歴なし。検診で胸部異常陰影指摘され当院紹介となる。胸部CTで右上葉外側に肺癌疑われ,この時TBを指摘。BFで気管から直接分岐するB1が確認された。3DCTでA1が上大静脈裏面,通常より中枢側で独立分岐していた。PET-CTで軽度集積を認めた。術前確定診断は得られなかったが画像上肺癌が疑われ,胸腔鏡下右上葉切除+ND2a-1施行した。TB,A1は自動縫合器にて切離した。手術時間3時間2分,出血量少量であった。病理診断:Adenocarcinoma (pT2aN0M0 stage I B)。術後合併症なく軽快退院。外

来内服化学療法継続,術後6ヶ月無再発生存中。TBは0.64%の頻度で認められる比較的稀な奇形である。文献的考察を加えて報告する。

32. 感染を繰り返した気管支嚢胞の1切除例

鳥取県立中央病院呼吸器・乳腺・内分泌外科
窪内 康晃, 松村 安曇, 高木 雄三
前田 啓之

【症例】40歳代女性。6年前のCTで甲状腺右葉背側に10 mm 大の嚢胞性病変を認めたが, follow されていなかった。その後, 繰り返す発熱, 前頸部痛, 嚙下痛で当科を受診した。CTで嚢胞病変は78 mm 大に拡大し, 嚢胞周囲の感染徴候を認め抗生剤加療を行った。感染徴候消退した後に嚢胞摘出術を行った。手術は頸部襟状切開+胸骨部分切開によるアプローチで切除を行った。嚢胞は甲状腺右葉上極背側~左腕頭静脈上縁にまでおよび, 気管右縁と食道壁と強固に癒着していた。病理検査にて嚢胞壁の内側に線毛円柱上皮の裏打ちを認め, 気管支嚢胞の診断に至った。

【まとめ】頸部発生の気管支嚢胞は感染や瘻孔形成を起こしやすいため, 無症状であっても感染する前に手術加療が望ましいと考えられた。