

〔学会〕 第1317回 千葉医学会例会 臓器制御外科学教室談話会

日時：平成27年11月22日（日） 8:30~18:00

場所：千葉大学医学部附属病院 3F ガーネットホール（大講堂）

1. 腹壁癒痕ヘルニアに対して腹膜閉鎖を伴う腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術（IPOM Plus）を施行した1例

吉田充彦, 清水康仁, 小田健司
登内昭彦, 安藤克彦
(千葉市立青葉)

腹壁癒痕ヘルニアに対して筋膜閉鎖を伴う腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術（IPOM Plus）を施行し良好な経過を得た症例を経験したので報告する。症例は55歳女性。単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の3年後に創部臍右側の膨隆を認め当科受診。臍部右側に手拳大および臍部尾側に鶏卵大の還納可能な膨隆が認められ、腹壁癒痕ヘルニアと診断された。修復術としてIPOM Plusを施行した。術後の経過は漿液腫の発症もなく良好で、現在まで再発を認めていない。

2. 当院における局所麻酔下鼠径ヘルニア手術について

崔 玉仙, 大坪義尚, 今中信弘
(井上記念)

当院では近年局所膨潤麻酔（以下局所麻酔）による鼠径ヘルニア手術が主流になりつつある。執刀前に塩酸ベチジンを補助的に投与することで、術中の疼痛コントロールが容易となった。局所麻酔手術では、術直後より歩行、食事可能であり、心肺機能のリスク症例、抗凝固薬使用例にも対応可能である。また特殊な設備や機材が不要であり、手術の習熟が容易であるなど、多くの利点を有する手術法であると考えられる。

3. 当院における腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の検討

川原健治, 清家和裕, 亀高 尚
牧野裕庸, 深田忠臣, 秋山貴洋
齋藤 学, 小山隆史
(小田原市立)

当院では2014年2月より腹腔内到達腹腔鏡下ヘルニア根治術（TAPP）を導入し、53例を経験した。導入初期の症例の手術成績を報告する。また、最近の成人鼠径ヘルニア手術22例では術後疼痛および満足度に関して、TAPPと前方アプローチをアンケート調査により比較した。

両側症例9例が含まれ、再発症例は5例であった。重篤な合併症として膀胱損傷を1例、術後腹腔内出血を1例経験した。

疼痛に関して有意差はなかった。手術全般および鼠径部に関する満足度は変わりなかった。

4. 腹腔鏡下にsandwich法にて修復した傍ストーマヘルニアの1例

杉浦謙典, 橋場隆裕, 十川康弘
知久 毅, 佐野 渉, 室野井智博
志田陽介, 森田隆介
(上都賀総合)

症例は73歳女性、直腸癌に対してS状結腸人工肛門造設術施行後、二期的に直腸切断術を施行。術後よりストーマ周囲の膨隆を認め、経過観察されていたが、手術希望あり当科受診。CTにてストーマの外側中心にヘルニアを認め、腔鏡下手術の方針となり、sandwich法にて修復術施行。術後9か月経過し再発はなし。傍ストーマヘルニアに対する腹腔鏡下修復術の報告は近年増加している、当科で経験した症例に若干の文献的考察を加えて報告する。

5. 胃出血性ポリープの術前診断にて外科的切除を行った1例

横田哲生, 中村祐介, 鈴木弘文
岡屋智久, 杉本克己, 唐木洋一
福田啓之, 山本和夫, 山森秀夫
(済生会習志野)
菅野 勇 (同・病理)

症例は75歳男性。検診の上部消化管内視鏡検査で胃出血性ポリープを認めた。

血流豊富なポリープであり、内視鏡的切除困難との判断で胃部分切除を施行した。

病理診断より早期胃癌と過形成性成分が認められ、過形成ポリープの癌化の可能性が示唆された。出血を伴う過形成性ポリープの癌化は稀であり、希少な症例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

6. 胸腹部大動脈瘤術後に発症した左横隔膜ヘルニアの1例

岡本佳昭, 林 永規, 升田貴仁
(千葉県循環器病センター)

胸腹部大動脈瘤に対するステント内挿術・人工血管置換術後の左横隔膜ヘルニアを経験したので報告する。患者は68歳男性。術後6ヶ月後に心窩部痛で受診し、CTにて左胸腔に腸管ガス像を認め横隔膜ヘルニアと診断され、緊急手術施行した。左横隔膜背側に小腸脱出を確認し、ヘルニア門切開開放後に用手還納、直接縫合閉鎖にて修復した。修復方法では、再発と感染のリスクを考慮し、周囲臓器の状態で判断する必要があると思われた。

7. 当院における胃管癌の検討

土岐朋子, 森嶋友一, 鈴木正人
豊田康義, 里見大介, 中野茂治
福富 聡, 榊原 舞, 小林 純
増田政久
(国立病院機構千葉医療センター)

胃管癌は食道癌の手術治療成績の向上とともに増加している。当院では5例経験しており、いずれも食道癌術後5年以上経過していた。定期的内視鏡検査を継続していた症例では早期発見が可能であった。胃管癌は進行癌の場合、手術は侵襲が大きく予後不良であることから早期発見が望ましい。食道癌は重複癌の発生が多く、中でも胃癌が多いとされ、術後は胃管癌の発生を念頭におき、長期にわたる定期的内視鏡検査が必要と考えられた。

8. 診断に苦慮した回盲部腫瘍の1例

寺中亮太郎, 川本 潤, 篠田公生
(佐々木研究所附属杏雲堂)

症例は73歳女性。関節リウマチとシェーグレン症候群で当院内科通院中であったが、右下腹部痛を主訴に当科紹介受診となった。精査するも、確定診断には至らず、悪性リンパ腫を疑い、腹腔鏡補助下回盲部切除術を施行した。病理検査所見では、Crohn病の診断であった。高齢で発症し、膠原病を合併するCrohn病患者の1例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

9. 前立腺癌の小線源療法後に発症した直腸癌に対する治療経験

高見洋司, 片倉 達, 小久保茂樹
藤崎安明 (国保多古中央)

症例は81歳男性。平成20年に前立腺癌のため小線源療法を他院で行った既往があり。平成22年1月、下血を主訴に当院を受診、放射線起因性の直腸炎と直通5mm大Is polypで経過を見ていた。平成26年6月AV 10cmに2cm大2型腫瘍を認め生検でGroup 5, adenocarcinomaの診断、7月腹腔鏡下低位前方切除術、回腸人工肛門造設術を施行。術後1ヶ月で施行したCFで吻合部の肛門側に潰瘍を認めた。潰瘍は難治性で治癒するまでに約10ヶ月を要した。初回手術から約1年後回腸人工肛門を閉鎖した。

前立腺癌の小線源療法後の直腸癌を経験した。予期せぬ合併症を生じる危険性があり注意を要すると思われた。

10. 巨大後腹膜脂肪肉腫の1切除例

松本 玲, 高橋 誠 (千大院)

巨大後腹膜脂肪肉腫の1切除例を供覧し、当教室の同疾患8例に対する再発切除を含む19手術を対象として外科切除の意義を検討した。

巨大腫瘍、再発症例が多いことから、他臓器合併切除を行ってもR1切除が高率であったが、予後は5年生存85.7%と良好であった。後腹膜脂肪肉腫の根治的外科切除の意義はまだまだ意見が分かれているが、少なくとも肉眼的治癒切除を目指した積極的な外科切除が予後改善に寄与すると考えられる。

11. 孤立性巨大後腹膜リンパ節転移の1例

代市拓也, 越川尚男, 奥野厚志
若林康夫 (よこすか浦賀)

症例は79歳男性。便秘を主訴に当院を受診し、精査目的で施行したCTで骨盤腔内の後腹膜に径70mm大の腫瘤を指摘された。後腹膜腫瘍の診断にて腫瘍摘出術を施行したところ、病理組織検査にて原発不明癌のリンパ節転移の診断となった。原発不明癌は精査にて原発巣の同定が困難なことが多く、予後も不良である。後腹膜に発生する腫瘍は比較のまれであるが、原発不明癌の孤立性リンパ節転移も念頭に置くべきであると考えられた。

12. 臍ヘルニアから発見された腹膜偽粘液腫

高橋 均, 田中 圭, 古川 健
武藤高明 (県西総合)

臍ヘルニアを契機に診断された、虫垂原発の腹膜偽粘液腫の1例を報告する。症例は81歳女性、臍ヘルニアの精査で虫垂原発の腹膜偽粘液腫が疑われた。PETでは虫垂にFDG集積を認めた。手術は臍ヘルニア切除、腹腔鏡下虫垂切除、腹腔内洗浄を行った。病理診断は、Low-grade appendiceal mucinous neoplasm, Pseudomyxoma peritoneiであった。ヘルニアを契機に診断された腹膜偽粘液腫の報告は稀で、その中でも臍ヘルニアを契機の腹膜偽粘液腫の報告は、本症例を含めると7例のみである。

13. 術後腸閉塞に対する腹腔鏡下腸閉塞解除術の検討

相田俊明, 吉岡 茂, 塩原正之
若月一雄, 片岡雅章, 新井周華
宮澤康太郎, 三好哲太郎, 富澤聡史
太枝良夫 (千葉市立海浜)

術後腸閉塞手術は腸管拡張により視野確保が困難で腹腔鏡下手術の適応が難しいと考える。当院ではイレウス管による減圧後などで、腹腔内の視野が確保され、狭窄部位が術前に推測される症例に対し腹腔鏡下手術を適応し、2012年1月から2015年10月までの期間に22例の術後腸閉塞解除術を腹腔鏡下で試行し、手術結果、術後経過も良好であった。適応を十分考慮することにより、術後腸閉塞に対する腹腔鏡下手術は有用な手術方法と考える。

14. 当院における十二指腸ステント使用例の検討

高木諭隆, 山田千寿, 石川文彦
新田 宙, 藤田昌久, 尾本秀之
釜田茂幸, 宮内洋平, 伊藤 博
(深谷赤十字)

当院でのgastric outlet obstructionに対する十二指腸ステント留置術を行った17例について報告する。

男性14例, 女性3例。年齢中央値は79歳。

原疾患は胃癌ついで痔瘻が多かった。

摂食状況はgastric outlet obstruction scoring system, GOOSSスコアを用いた。

ステント留置前はGOOSSスコア0~1が13例だったが留置後は4例に減少し、GOOSSスコア2~3が13例に改善した。

GOOSSスコアが改善しなかった症例は3例だった。

留置後経口摂取可能期間の中央値は30日で留置後生存期間の中央値は42日だった。

15. 急性胆嚢炎後、待期的腹腔鏡下胆嚢摘出術における適切な手術時期の検討

和城光庸 (長野中央)

【検討1】手術までの期間64日以内をA群、65日以降をB群とし比較検討した。

【結果1】胆嚢壁損傷A群(11.8%), B群(41.1%)と有意傾向($P=0.059$)を認めた。手術時間A群 95.7 ± 35.8 分, B群 114.8 ± 34.2 分と有意傾向($P=0.061$)を認めた。

【検討2】B群中、手術時間108分以内をC群、109分以上をD群とし比較検討した。

【結果2】BMIがC群 21.7 ± 1.37 , D群 27.3 ± 5.76 と有意差($P=0.0144$)を認めた。

【結論】発症後6~9週が適切である。9週以降の肥満症例はHigh riskである。

16. 当院における急性胆嚢炎の検討: 黄色肉芽腫性胆嚢炎との比較

岡田菜実, 草塩公彦, 安富 淳
笠川隆玄, 松本正成, 鈴木 大
飯田文子, 藤森俊彦, 宇田川郁夫
(千葉労災)

当院では急性胆嚢炎に対し積極的に腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)を施行している。一方、黄色肉芽腫性胆嚢炎(XGC)は高度炎症により開腹術となる症例が多い。2010年1月から5年間でのXGC13例を急性胆嚢炎と比較検討すると、XGCは急性胆嚢炎が慢性胆嚢炎へ移行する過程で発生する可能性が示唆された。急性胆嚢炎

に対する早期LCによって、XGCへの移行を予防し比較的容易に手術が完遂できる可能性が示唆された。

17. 術前化学療法が奏功し切除し得た肝内胆管癌の1例

三橋 登 (習志野第一)

胆道癌は切除が根治の期待できる唯一の治療法であるが、再発率は高い。肝内胆管癌に対して、GC療法後に切除を施行した症例を経験したので報告する。症例は47歳女性、画像所見にて肝門部胆管浸潤を伴う肝内胆管癌の診断となる。肝機能障害にて手術困難と判断し、GC療法・門脈塞栓後、肝拡大右葉切除を施行(R0)しえた。胆道癌に有効な化学療法が報告されつつあり、今後切除率や予後の改善に寄与することが期待される。

18. 胆嚢癌術後大動脈周囲リンパ節再発例に対しリンパ節切除を施行した1例

吉住有人, 米浦直子 (千大院)

現在、再発胆道癌に対する治療法についての指針は無いが、化学療法他、再切除により予後の延長が期待されるとの報告がある。今回、胆嚢癌に対し肝中央下区域切除、肝外胆管切除、胆管空腸吻合術を施行し、術後化学療法中に大動脈周囲リンパ節再発を認め術後24か月でリンパ節切除を施行した症例を経験したので報告する。再発胆嚢癌に対する再切除は適切に症例を選択すれば、予後の延長が期待されるが、今後更なる検討を要する。

19. Werner症候群に合併した乳癌の1例

山下和志, 岩瀬俊明 (千大院)

60歳女性。Werner症候群(早老症)で代謝内科に通院中に右乳頭直下の腫瘍を自覚。cstage Iの乳癌と診断され、右乳房全摘術+センチネルリンパ節生検を施行した。Werner症候群に合併する耐糖能異常や中心性肥満はInsulin-like growth factorの増加や慢性炎症を引き起こし、乳癌の発生リスクを上昇させる。本症例はそれらのリスクを内包する遺伝子疾患として興味深い1例と考えられた。

20. 乳癌術前化学療法における腋窩リンパ節転移完全奏功を予測する転移形態と奏功均一性

富澤聡史, 羽山晶子 (千大院)

腋窩リンパ節転移症例における術前化学療法(NAC)後の腋窩リンパ節郭清の省略が求められている。我々

はNAC施行乳癌患者126例における腋窩リンパ節安全奏功(ALN-pCR)を予測する臨床病理学的因子をリンパ節の転移形態、奏功均一性を加味して評価した。

ER陽性乳癌ではHG(≥ 3)、転移径比(≤ 0.7)、腫瘍径(≥ 5 cm)が、ER陰性乳癌では奏功均一性がALNpCRと関連した。今後これらの項目を考慮したさらなる予測因子の検討が求められる。

21. ICG蛍光法を用いた上肢リンパ流温存腋窩郭清術の取り組み

島崎怜理, 中村力也, 佐々木亘亮
椎名伸充, 味八木寿子, 山本尚人
(千葉県がんセンター)

乳癌手術において、腋窩郭清に伴う上肢リンパ浮腫は患者QOLを損なう合併症の一つである。郭清範囲である腋窩、特に腋窩静脈周囲は上肢からのリンパ流と腋窩リンパ流が合流するとされており、郭清時に上肢リンパ流を損傷することが、上肢リンパ浮腫の原因と考えられている。本会では当科で行っているICG蛍光法を用いた上肢リンパ流温存腋窩郭清術を供覧し、その臨床的意義について検討する。

22. 非浸潤性乳管癌におけるステレオガイド下組織診後の病変非残存例の検討

吉野めぐみ, 石神恵美 (千大院)

今日、DCISに対する非切除の可能性が報告されているが、どの症例が非切除の対象となり得るかは未だ模索中である。DCISは現在VABで診断されており、VAB後の腫瘍残存量が少ない症例は非切除の対象となり得るのではないかと考えられる。VAB後の腫瘍残存量を検出する因子について検討した結果、MRI造影は腫瘍残存量と相関を示した。MRI造影はVAB後の腫瘍残存量の臨床的指標となる可能性が示唆された。

23. 乳癌診療の現況

坂本敏哉, 尾内康英, 大多和 哲
清水善明, 近藤英介, 西谷 慶
伊藤勝彦, 横山航也, 清水公雄
石井隆之 (成田赤十字)

当院の2012年4月から2015年9月までの乳癌手術症例につき報告する。手術件数は合計244症例、254乳房で、約70例/年で推移している。約半数に乳房温存手術を施行。SNBは207例で、腋窩郭清移行例は38例19%であった。合併症は29例12%で発生した。初診時local advanced症例には積極的に術前薬物療法を行い、術前化学療法を26例試行し、内4例15%にpCRが得ら

れた。千葉北総地域における地域医療の中核機関としての役割が求められていると考えられる。

24. 中心静脈カテーテルラインにフィルターは必要か？

安蒜 聡, 中村俊太, 板橋輝美
古谷成慈, 志村賢範 (国保大綱)
田中宏明, 川口岳晴
(同・血液内科)

中心静脈カテーテルラインにフィルターの必要性について検討を加えた。中心静脈カテーテル挿入患者をフィルター有り期とフィルター無し期を1年ずつ設け、central line-associated bloodstream infection (CLABSI), mortality, CLABSI発症に関わる独立した危険因子を検討した。フィルター有り期とフィルター無し期のCLABSI及びmortalityに差を認めなかった。CLABSI発症に関わる危険因子は末梢血好中球数500/mm³以下であった。フィルター設置の必要性は乏しいことが示唆された。末梢血好中球数500/mm³以下の患者はCLABSI発症のリスクが高く要注意であった。

25. 当院にて考案した滑液嚢腫、及びベーカー嚢腫に対する、悲観血的根治手術について

永岡喜久夫, 小林梨花子 (永岡医院)

足関節や肘関節に発生する滑液嚢腫に対し、皮膚の上から、嚢腫底を連続的に結紮縫合し、滑液膜と壊死させ、抜糸後癒着させる根治術式に成功し、再発もなかった。又膝の後部に発生するベーカー嚢腫に対しても、嚢腫造影にて、嚢腫管の位置を確認し、嚢腫底の嚢腫管を、皮膚の外から吸収糸による埋没縫合にて結紮する悲観血的根治術に成功したのでここに報告した。又1年後の超音波検査にててもベーカー嚢腫の再発はなかった。

26. 君津・木更津医療圏における千葉県共用がん地域医療連携パスの現状と課題

海保 隆, 柳澤真司, 岡本 亮
西村真樹, 小林壮一, 岡庭 輝
中田泰幸, 藤咲 薫, 芦澤陽介
與儀憲和, 川口留以, 吉澤比呂子
土屋俊一 (君津中央)

当院では平成23年1月より5大がんの千葉県共用がん地域医療連携パス(以下“がんパス”)の運用を開始した。約5年間の運用実績を振り返り、今後の課題と展望につき考察した。胃癌36件, 大腸癌71件, 肝癌3件, 乳癌2件, 肺癌7件の計119件で“がんパス”が運用され、パス逸脱例は計23件(19.3%)であった。“が

んパス”の運用は、計画策定病院と連携医療機関の双方の担当医師の熟意がなければ継続しない。

27. 完全内臓逆位を伴った転移性肝癌に対する右葉切除 (S5678切除)

宮原洋司, 竹内 男, 吉村光太郎
金子高明, 三浦世樹, 神谷潤一郎
川崎圭史, 尾形 章 (松戸市立)

完全内臓逆位を伴った転移性肝癌に対する肝右葉切除を経験したので報告する。症例は81歳男性。進行横行結腸癌+肝転移と診断の診断にて、原発巣切除・化学療法施工後、肝右葉切除術を施行した。総肝動脈を欠損し、副肝動脈から全肝が栄養される稀な変異を伴っていた。内臓逆位症は、胸腹部臓器が左右逆転する稀な先天異常で、約半数に合併奇形や脈管の変異を認め、手術に際しては術野が鏡像となるが、安全に肝切除を施行し得た。

28. 胃癌肝転移に対し外科切除を施行した2例

与儀憲和, 藤野真史 (千大院)

胃癌肝転移に対する外科切除については、現在でも明確なエビデンスは得られていない。特に多発例については多くの報告で予後不良因子とされている。今回、我々は胃癌多発肝転移に対し、術前化学療法を施行し、切除し得た2例を経験したので、当科における治療成績と合わせて検討し、これを報告する。今後、術前化学療法と積極的な外科切除による予後改善に向けて、新たなエビデンスの構築が必要と考えられた。

29. Our challenge to highly advanced hepatobiliary-pancreatic surgeries: Experience over one decade

亀高 尚, 清家和裕, 牧野裕庸
深田忠臣, 秋山貴洋, 川原健治
齋藤 学, 小山隆史
(小田原市立)

2003年4月より2015年10月までに当院にて施行した肝切除462例, 膵切除211例を検討した。前期6年(肝切除132例, 膵切除62例), 後期6年(同330例, 149例)の症例を肝右葉切除のPringle time, PD後のGrade B以上の膵液瘻, 門脈再建時間, 術後30日死亡の4つのparameterに関して検討した。PD後の膵液瘻, 門脈再建時間の2項目で有意差を認め、technical improvementを証明した。

30. 低異型度虫垂粘液性腫瘍の3例

前田慎太郎, 大嶋博一, 小島一浩
菊地紀夫 (国保匝瑳市民)

虫垂粘液産生腫瘍は稀な疾患である。腹膜偽粘液腫への発展や粘液癌の可能性もあり適切な方針決定が必要である。今回、低異型度虫垂粘液性腫瘍の3例を経験した。

【症例1】75歳女性。右下腹部痛精査で虫垂腫瘍の診断となり回盲部切除術施行。

【症例2】67歳男性。慢性虫垂炎の診断で虫垂切除術施行。

【症例3】75歳男性。胃癌術後の定期CTで虫垂腫瘍を認め回盲部切除術施行。3例とも病理結果は低異型度虫垂粘液性腫瘍であった。

31. 全身麻酔困難な下行結腸癌に対し化学療法にて肉眼的CRを得られた1例

宇野秀彦, 志田 崇, 小笠原 猛
野村 悟, 高原善博, 吉野めぐみ
高橋 誠 (船橋中央)

症例は76歳男性。右膿胸に対し、右肺全摘術の既往がある。下部消化管内視鏡検査で下行結腸癌を指摘されるが、高度呼吸機能障害のため全身麻酔が不可能で、化学療法の方針となった。

XELOX療法を行い、治療開始後3か月で肉眼的CRを得られた。

大腸癌に対する化学療法に対し効果を認めない症例もあり、予測因子があればより良い成績が残せる可能性がある。効果予測因子としてDNA合成に必要なTS発現量を検討した。

32. 長期肺癌放置例に対し根治術を施行した肺癌S状結腸癌重複癌症例の治療経験とIC

佐々木亘亮, 滝口伸浩, 早田浩明
外岡 亨, 鍋谷圭宏, 池田 篤
貝沼 修, 今西俊介, 有光秀仁
小林亮介, 知花朝史, 石毛文隆
山本 宏, 永田松夫
(千葉県がんセンター)

症例は66歳男性。検診異常を2年間放置後に左肺癌の診断となるも、有名セカンドオピニオン医に未治療を勧められさらに1年間放置。血痰が出現し放射線治療専門病院受診し、PET-CTでS状結腸癌も発見。3年半に亘る未治療期間を経て当科紹介。ICにて標準治療を希望され、肺癌手術後にS状結腸癌手術を施行、

ともに根治切除を行った。

医療者側は十分に正確な情報提供を行い患者の自己決定権を支援すべきである。

33. MDCTによるバーチャル消化管造影の外科的有用性の検討

所 為然, 岡村大樹, 三島 敬
中川宏治
(東千葉メディカルセンター)

【目的】当院のCTCの現状と有用性について報告する。

【対象と方法】CTC症例19例を対象に、狭窄大腸病変の口側検索、深達度診断、解剖学的位置把握についてその有用性を検討した。

【結果】狭窄大腸病変8例で、有意差はないがCTCは注腸よりも口側描出率が高かった。病理診断が確定した15病変では深達度診断はAccuracy 73.3%であった。解剖学的位置関係把握に特に有用であった症例があった。

【結語】CTCは外科手術において有用な術前検査である。

34. 化学療法により切除可能となった局所進行膵癌の1例

青木 優, 高西喜重郎, 森田泰弘
林 達也, 清水英治, 田辺直人
大久保嘉之
(多摩総合医療センター)

【背景】膵癌は外科切除が唯一根治が期待できる治療法であるが初診時に約80%が初診時切除不能と診断される。

【症例】58歳男性。腹痛を主訴に当院受診し膵癌の診断となるが大血管に広く接しており切除不能の診断となった。GS療法施行し腫瘍の縮小を認め膵体尾部切除、左腎合併切除、空腸部分切除術施行した。初診から約2年10か月後膵転移を認めGEM+Pnab療法施行し膵切除術施行した。術後3年6ヶ月現在無再発生存中である。

35. 同時性多発膵癌の1切除例

榛澤侑介, 野澤聡志, 齋藤 徹
永井啓之, 横山元昭, 郷地英二
(聖隷横浜)
末松直美 (同・病理診断科)

稀な同時性多発浸潤性多発膵管癌を経験した。症例は68歳男性。検診腹部エコーにて膵頭部に腫瘤を指

摘された。CTにてSMV近傍の膵頭部に腫瘍を認め、ERCPで同部位に主膵管狭窄を認めた。膵頭部癌の診断にて幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。標本ではSMV近傍の膵頭部に12mm大の浸潤性膵肝癌がみられ、乳頭部近傍にも7mm大の浸潤性膵肝癌が認められた。浸潤形態や背景膵の違いから、それぞれ別に発生した同時性多発膵癌と考えられた。

36. 膵体尾部欠損症に合併したpNETの1切除例

佐藤 豊, 新村兼康, 西田孝宏
文 陽起, 吉留博之
(さいたま赤十字)

症例は61歳男性。健診精査の腹部CT, EUS-FNAを経てMEN1の合併を伴わない径18mm大の非機能性pNET (G1) の術前診断を得た。自験例では膵体尾部欠損症を合併しており、膵頭部切除による術後QOLの低下を回避するため膵腫瘍摘出術が妥当であると考えられた。

37. 膵癌術後14年目の残膵に発生し、肝動脈合併残膵全摘を施行した膵癌の1例

森中孝至, 仲田真一郎 (千大院)

症例は60代男性、膵癌に対して脾合併膵体尾部切除術、術中放射線照射を施行した。術後14年目、経過観察のCTにてInitially unresectable残膵癌の診断となり化学療法を施行した。GS6コース施工後、切除可能と判断した。肝動脈コイル塞栓による血行改変を施行し、残膵全摘、肝動脈合併切除非再建を行った。術後は合併症なく経過した。肝動脈合併膵切除、術前血行改変に関して文献的考察を加え報告する。

38. 膵炎症状にて発症した膵嚢胞性腫瘍に対し鏡視下切除を行った1例

外川 明, 佐々木健秀 (東陽)
吉富秀幸, 宮崎 勝 (千大院)

【緒言】腹腔鏡手術は急速に普及。反面手技上の困難さから、合併症の増加も懸念。地域病院として患者に十分なinformed consent (IC) に基づき経験の乏しい腹腔鏡下膵切除を施行。

【症例】69歳男性。主訴: 左上腹部痛。

【入院時血液検査】AMY 151mg/dl軽度の膵炎症状。

【画像所見】CT・MRCP検査: 膵体部と尾部に各1個嚢胞性病変指摘。

【入院時経過】腹腔鏡下膵体尾部脾合併切除術。手術時間5時間45分。出血量750g。病理Simple serous cysts。第7病日退院。

【考察】保険収載鏡視下膵切除術は、体尾部切除術。地域病院の適応は良性・低悪性度症例。

【結語】鏡視下膵切除術は指導医の下であれば地域病院にても行い得る。

39. ERCPの鎮静におけるデクスメトミジンの使用経験

伏見航也, 大森敏生
(いすみ医療センター)

当院2年間分のERCP実施例において鎮静方法を評価した。92例はミダゾラムとオピスタンを使用。26例はデクスメトミジン (プレセデックス®) をメインにミダゾラム, フェンタニルを適宜追加使用した。デクスメトミジン使用群は一過性の高血圧・徐脈等を4例に経験したものの、呼吸抑制が少なく覚醒も良好で安全な処置が可能であった。しかし鎮痛剤の追加は必要と考えられた。またミダゾラム非投与では術中記憶が残った。

40. Transhepatic Approachにて肝内胆管空腸吻合術を施行したⅢb型外傷性肝損傷後胆管狭窄の1例

川崎圭史, 西野仁恵 (千大院)

症例は23歳女性。交通外傷によるⅢb型肝損傷を受傷し、前医にて肝止血・肝S4部分切除術が施行された。術後1年、左肝管優位の遅発性胆管狭窄を認め、当院紹介となった。B2+3に狭窄を認めIVR治療を試みたが、内視鏡・経皮経肝アプローチ共に内瘻化困難であった。手術の適応と考え、Transhepatic Approachにて肝内胆管空腸吻合術を施行し、現在術後8ヵ月、再狭窄なく経過している。外傷性胆管狭窄に対して、Transhepatic Approachによる胆道再建が奏効した1例を経験した。

41. 肝類上皮血管内皮腫に対し中肝静脈合併切除を伴う右肝切除術を施行した1例

高橋佳久, 渡辺善寛 (千大院)

肝類上皮血管内皮腫 (Hepatic epithelioid hemangioendothelioma, 以下HEH) は肝悪性腫瘍の1%未満と稀な疾患であり、画像上特徴的な所見はあるが肝内胆管癌と同様の所見を呈し、確定診断は生検によりなされる。治療法は確立されていないが、根治切除がその他の治療より予後が良いとされ、経過からHEHを疑った場合は早期診断、早期治療が肝要である。

42. 肝門部胆管癌に対する肝左葉＋尾状葉切除：解剖を読み切って成功させる

新村兼康, 西田孝宏, 文 陽起
佐藤 豊, 吉留博之

(さいたま赤十字)

海保 隆, 柳澤真司, 岡本 亮
西村真樹, 小林壮一, 岡庭 輝
土屋俊一 (君津中央)

肝門部胆管癌手術において肝門部解剖には破格が多いが、診断装置が進歩した今日、解剖を制して安全にR0手術を遂行すべきだ。肝左葉＋尾状葉切除・肝外胆管切除であるが、B6のみ南回りでB7は北回り、A6はinfra-portalだがA7はsupra-portal、P7が右枝本管から早期分岐していた。胆管右前区域枝とB7は十分に分離限界点まで追及して切除。Supra-portalのA7に十分注意し温存した。
