抄　録

第111回　信 州 外 科 集 談 会

日　時：平成21年６月７日（日）
場　所：NHOまつもと医療センター松本病院会議室（２階）
当　番：信州大学外科学講座（外科学第二）
世話人：小池祥一郎（NHOまつもと医療センター松本病院外科）

1　原因不明の胸水貯留症例の検討

県立木曽病院外科
○小山　佳紀，大橋　伸朗，久米田茂喜
信州大学病理
下条　久志

３症例を提示。①外傷後（多発肋骨骨折，血胸）の，trapped lungと考えられる症例。胸膜肼胝に囲まれた腔内の胸水は存在し続ける可能性が示唆される。②外傷後（多発肋骨骨折，血気胸），1.5カ月経過し，遅発性血胸を生じた症例。肋骨の転位，抗血小板薬服用の関与が疑われる。③被包化血性胸水の症例。胸水細胞診・胸膜生検上，悪性所見は認めず，ドレナージしても再貯留し，明らかな原因が同定できていない。

2　特異な臨床所見を呈した食道癌術後自然気胸の１例

NHOまつもと医療センター
中信松本病院呼吸器外科
○砥石　政幸，矢満田　健

症例は74歳，男性。食道癌にて食道亜全摘術および胸骨後経路再建の既往あり。2008年11月13日，皮下気腫を主訴に受診，両側気胸，縦隔気腫，皮下気腫と気腹を認めた。両側胸腔ドレナージを行ったがair leakageが持続，CTにて中葉にブラを認め，中葉部分切除術を施行した。今回の所見は，右自然気胸により発生したairが胃管周囲の縦隔胸膜欠損部位から対側胸腔，縦隔，腹腔に至った結果であると推測された。

3　７年のCT追跡にても肺内リンパ節との鑑別を要した小型肺腺癌の１例

厚生連安曇総合病院外科
○花岡　孝臣，金谷　　洋，佐藤　敏行

72歳，女性。2000年12月右肺下葉末梢部の10 mm大solid noduleをCT発見。HRCT追跡にて，辺縁の棘状化・ノッチの出現，ゆっくりと増大（術前13 mm大）し，2008年５月手術施行。病理所見は粘液産生のない高分化型腺癌で，腫瘍倍加時間は1,200日であった。

4　胃癌術後多発肺転移が疑われた原発性肺癌の１例

伊那中央病院呼吸器外科
○境澤　隆夫，高砂敬一郎
同　外科
中山　　中
同　呼吸器科
廣瀬　芳樹
同　臨床病理
藤原　正之

症例は74歳，女性。早期胃癌に対し胃全摘術が施行され，術後１年目の胸部CT検査で両肺に多発肺結節影を指摘された。転移性肺腫瘍が疑われ精査加療目的に当科紹介となったが，VATS肺生検を施行したところ原発性肺癌と診断された。急速に進行する原発性肺癌については，画像的にあたかも転移性肺腫瘍と同様の所見を呈することがあるため注意が必要である。

5　CT撮影により縮小を繰り返した縦隔セミノーマの１例

信州大学呼吸器外科
○服部かをり，三浦健太郎，江口　　隆
小林　宣隆，齋藤　　学，兵庫谷　章
濱中　一敏，椎名　隆之，藏井　　誠
近藤　竜一，吉田　和夫

一般的にセミノーマは放射線感受性が高いとされている。今回われわれは，経過中に縮小と増大を繰り返

し，確定診断に難渋した縦隔セミノーマの１例を経験した。度重なるCT撮影およびCTガイド下生検における被曝により腫瘍の縮小をきたしたと考えられた。稀有な症例であり文献的考察を加え報告する。

6　男性乳腺Pagetoid癌の１例

厚生連長野松代総合病院乳腺・内分泌外科
○梶山明日美，村松　沙織，春日　好雄
信州大学臨床検査部病理
上原　　剛

男性乳癌は全乳癌の0.5～１％と稀な疾患である。今回，男性のPagetoid癌を経験したので報告する。症例は78歳男性で，右乳頭の発赤，びらんが主訴であり，初診時，乳頭近傍に約20 mm大の硬い腫瘤を触知した。穿刺吸引細胞診ではclass III bであり，針組織診にて乳癌と診断された。手術はAuchincloss法を行った。病理組織診断はSolid-tubular carcinomaで，乳頭皮下まで浸潤を認め，Pagetoid癌と考えられた。ER 3+，PgR2＋とホルモンレセプターが陽性であり，リンパ節転移，遠隔転移は認めず，現在内分泌療法にて経過観察中である。

7　亜急性甲状腺炎との鑑別に苦慮した甲状腺未分化がんの１例

信州大学乳腺・内分泌外科
○望月　靖弘，五味渕俊仁，村山　幸一
花村　　徹，原田　道彦，伊藤　勅子
金井　敏晴，前野　一真，浜　　善久
伊藤　研一

50代男性。甲状腺右葉に３cm大の壁に粗大な石灰化を伴う腫瘤を認めた。細胞診にて良性と診断され，経過観察となった。本年２月，右前頚部の腫脹と自発痛，圧痛を自覚。CRP軽度上昇，エコー所見より亜急性甲状腺炎と診断。ステロイド治療にて症状は一時軽減したが，３月末右前頚部腫脹と圧痛が増悪した。細胞診，針生検にて未分化がんと診断された。結節を有する甲状腺の有痛性腫大は，未分化癌も念頭におく必要がある。

8　PCI施行時にIVUS抜去不能となり緊急手術を施行した１例

信州大学心臓血管外科
○高橋　耕平，高野　　環，代田　智樹
志村　　愛，大津　義徳，寺崎　貴光
和田　有子，福井　大祐，天野　　純

【はじめに】冠動脈インターベンション時に血管内超音波（IVUS）は病変の性状を判定する有用な検査機器である。今回われわれはPCI施行時に，ステントにIVUSが引っかかり抜去困難となった症例に対し，緊急手術で抜去および冠動脈バイパス術を施行した１例を報告する。【症例】76歳，女性。狭心症の精査加療目的に当院紹介入院となった。冠動脈造影でLAD#6　90％，#7　75％，LCX#11　90％狭窄を認めた。二枝病変に対しPCIの方針とし，LAD，LCXそれぞれに冠動脈ステント留置を行った。その際に使用したIVUSが#11部位のステントに引っかかり抜去不能となったため緊急手術を施行した。手術は上行大動脈送血，右房脱血で人工心肺を確立し心停止下に施行した。LCX #11のステント直上で冠動脈を切開し，IVUSを離断した上でステントと一塊に除去し，残存したIVUSについては大腿動脈刺入部より抜去した。LCX #11の切開部にSVGを吻合し，冠動脈バイパス術を追加した。術後経過は順調で術後CAGでグラフトの開存，LADの開存を確認し退院となった。【考察】冠動脈インターベンションは低侵襲かつ有効な治療手段として確立されているが，しばしば緊急の外科的処置を要する。IVUS抜去困難となった症例報告は散見され，いずれも外科的抜去を要しているものの比較的稀な合併症と考えられる。【結語】PCI施行時にIVUSが引っかかり抜去困難となった症例に対し，緊急手術で抜去および冠動脈バイパス術を施行により救命しえた。

9　大動脈解離に合併した急性上腸間膜動脈閉塞症の１例

信州大学心臓血管外科
○代田　智樹，福井　大祐，志村　　愛
高橋　耕平，大津　義徳，寺崎　貴光
和田　有子，高野　　環，天野　　純
同　放射線科
大彌　　歩
諏訪赤十字病院心臓血管外科
駒津　和宜，坂口　昌幸，田中　啓之

症例は50歳代男性。平成21年4月上旬に腰から右大腿部にかけての疼痛が出現。急性大動脈解離（stanford B）および右下肢のMalperfusionを指摘され，前医にて同日にF-Fバイパス手術を施行した。第1病日に腹痛を訴え，CTで急性大動脈解離による上腸間膜動脈閉塞を指摘され当院へ救急搬送。同日に緊急で大伏在静脈による右総腸骨動脈-SMAバイパス術を施行し，救命し得た1例を経験したため報告する。

10　第一回東北信SSI情報交換会からの報告

長野市民病院外科
○高田　学，林　賢，濱田　浄司
小諸厚生総合病院外科
黒岩　教和
長野赤十字病院外科
西尾　秋人
長野中央病院外科
成田　淳，柳沢　信生

SSI対策は医療の質評価として大切である。我々もデータの全国登録に参加しているが，各病院での方法論について話しあう機会は少ない。今回パスを通じて情報交換を望む医師，ICNを含む看護師が集いベンチマーキングを行った。消化器手術の創感染率が各病院間やJANISデータと比較された。手術手技や管理で討論がなされた。サーベイランスは看護師任せのところが多かった。今後多くの施設の参加が望まれる。

11　半腹臥位腹腔鏡下食道切除術の9例

長野市民病院消化器外科
○濱田　浄司，岡田　正夫，村中　太
田上　創一，成本　壮一，沖田　浩一
高田　学，関　仁誌，林　賢
宗像　康博

1995年から2009年までに30例の胸腔鏡腹腔鏡下食道切除術を経験した。2008年10月より半腹臥位による胸腔鏡下食道切除術を導入し，現在まで9例を経験した。今回我々は半腹臥位（SPP群）9例，側臥位（LP群）21例の2群に分けて比較検討した。両群において手術時間，出血量，リンパ節郭清数，合併症すべてにおいて有意差は認めなかった。今後，トロッカーの位置の定型化や徐圧の研究などの必要はあるが，術野展開において非常に有意な体位であると考えられた。

12　原発性空腸癌の1例

諏訪赤十字病院外科
○野首　元成，三原　基弘，牧野安良能
小川　新史，木口　雄之，五味　邦之
島田　宏，矢澤　和虎，梶川　昌二
大橋　昌彦，代田　廣志
同　病理
中村　智次

57歳女性。約2年前から貧血を指摘されていたが，上部，下部内視鏡検査では異常なく鉄剤内服で保存的加療されていた。腸閉塞症状が出現したため当院救急外来を受診し，腹部CT検査で空腸に腫瘍性病変を認めたため緊急入院した。小腸内視鏡を施行したところ空腸癌と診断され，Treitz靱帯より約5cmの全周性腫瘍に対して，十二指腸・空腸部分切除術を施行した。今回，比較的稀な原発性空腸癌の1例を経験したので報告した。

13　腸回転異常症をともなった小児急性虫垂炎の1例

飯田市立病院外科
○池田　義明，平栗　学，前田　知香
福島　優子，柳澤　智彦，秋田　倫幸
牧内　明子，新宮　聖士，北原　博人
堀米　直人，金子　源吾，千賀　脩
同　臨床病理科
池山　環，伊藤　信夫
同　放射線診断科
渡辺　智文，岡庭　優子

今回我々は，腸回転異常症をともなった小児急性虫垂炎の1例を経験した。

症例は8歳男児。微熱，腹痛により近医を受診したが症状改善なく血液検査で炎症反応高値を認め当院に紹介となった。臍左側に圧痛を認め術前CTにてMeckel憩室炎を疑い緊急手術を施行したが無回転型の腸回転異常症に併発した急性虫垂炎であった。

Retrospectiveな検討では術前に診断可能であったが本症を念頭に置き診察，注意深い画像読影が重要と考えられた。

14　術前に高熱，炎症反応上昇を伴った低分化型肝細胞癌の1切除例

信州大学消化器外科
○奥村　征大，中田　岳成，秋田　眞吾

内川　裕司，本山　博章，鈴木　史恭
清水　　明，横山　隆秀，小林　　聡
三輪　史郎，宮川　眞一

術前に高熱と炎症反応上昇を伴った肝腫瘍の１切除例を経験した。リンパ腫，炎症性偽腫瘍が鑑別となり，腫瘍生検で組織学的に低分化型肝細胞癌と診断された。肝 S4-8部分切除術を施行，術後，発熱と炎症反応の劇的な改善を認めた。腫瘍は低分化型肝細胞癌あるいは未分化癌と考えられ，免疫染色でG-CSF陽性であった。G-CSF 産生肝細胞癌の報告例の予後は不良とされ本症例でも慎重な術後経過観察が必要であると考えられた。

15　TS-1，GEM 併用療法が著効を呈した膵尾部癌の１例

諏訪赤十字病院外科
○牧野安良能，梶川　昌二，小川　新史
野首　元成，木口　雄之，五味　邦之
島田　　宏，三原　基弘，矢澤　和虎
大橋　昌彦，代田　廣志
同　病理
中村　智次

症例は39歳男性。上腹部不快感を訴え近医を受診した。血液検査にて肝胆道系酵素が上昇，腹部 CT，FDG-PET にて膵尾部，肝両葉の腫瘤性病変と多発リンパ節腫大が認められ，精査加療目的で当科入院となった。肝生検を行い，多発肝転移，リンパ節転移を伴った膵尾部癌（Stage Ⅳ b）と診断され，TS-1，GEM 併用療法を開始した。著明な原発巣，転移巣の縮小と血液検査データの改善を認め，ほぼ有害事象なく現在も治療継続中である。

16　術前診断困難であった膵腺扁平上皮癌の１例

伊那中央病院外科
○荻原　裕明，中山　　中，久保　直樹
竹内　信道，辻本　和雄，伊藤　憲雄

症例は76歳，女性。主訴は左季肋部痛。近医にて脾臓内腫瘍を指摘され当科紹介となった。CEA，CA19-9，CA125の増加を認め，CT，PET より脾臓原発悪性腫瘍と診断し手術を施行した。膵尾部，脾臓，横行結腸が一塊となり左横隔膜と強固に癒着していた。腹水の術中迅速細胞診で扁平上皮癌と診断，脾臓摘出，膵体尾部，結腸および横隔膜を合併切除した。病理組織学的検査結果は膵腺扁平上皮癌であった。

17　肝臓へ直接浸潤していた大腸癌の１例

町立辰野総合病院外科
○柘植　善明

症例は70歳の男性で，動悸を主訴に来院してきた。貧血および CEA の高値を認め，大腸内視鏡検査で上行・横行結腸に癌が存在し，腹部CTで上行結腸癌の肝臓浸潤を疑い，４月10日に手術を施行した。開腹すると，術前診断の如く，肝臓へ癒着しており，肝部分切除を伴う右半結腸切除術を施行し，病理学的検査で肝臓への直接浸潤と診断した。

18　繰り返す腸閉塞症状に対して術前診断のつかなかった Bauhin 弁部に浸潤した虫垂原発のカルチノイドの１例

長野中央病院外科
○成田　　淳，弾塚　孝雄，檀原　哲也
柳沢　信生

症例は70歳，男性。繰り返す腸閉塞症状に対して診断がつかず開腹術を施行。原因部と考えられた回盲部を切除した。病理検索にて Bauhin 弁部の筋層に腫瘍細胞の浸潤を診断し，結腸癌と考えた。しかし同部に粘膜には腫瘍細胞を認めず，腫瘍細胞は印鑑細胞様であった。また，周囲神経への浸潤が著明であった。さらに病理検査を進め，虫垂原発のGoblet cell carcinoud と診断した。

19　経肛門的イレウス管により消化管穿孔を起こした直腸癌の１例

長野赤十字病院外科
○長谷川智行，竹内　大輔，岡田　敏弘
町田　泰一，草間　　啓，西尾　秋人
中田　伸司，小林　　理，横山　史朗
袖山　治嗣
同　内科
今井隆二郎

症例は67歳，男性。下痢が続き，近医精査の上部消化管造影後に腸閉塞となり緊急入院した。入院日に内視鏡で直腸 RS に全周性の腫瘍を認め，経肛門的イレウス管を留置し，連日洗浄した。入院８日目，40°Cの発熱，腹膜刺激症状を認め，腹部 CT で穿孔性腹膜炎と診断し，緊急手術を施行した。腫瘍口側にイレウス管による穿孔を認め，Hartmann 手術を施行した。経

肛門的イレウス管留置には工夫や厳重な観察が重要であった。

20　宿便性Ｓ状結腸破裂の１例

信州大学消化器外科
○市村　　創，小松　大介，佐近　雅宏
得丸　重夫，関野　　康，石曽根　聡
小出　直彦，宮川　眞一
同　臨床検査部
福島　万奈

症例は68歳女性。便秘，腹痛に対し，近医にて浣腸を施行されたところショック状態になり，画像上大腸穿孔が疑われ当院へ救急搬送された。来院時腹部は膨満，板状硬であり，腸蠕動音は聴取できなかった。Ｓ状結腸破裂，汎発性腹膜炎の診断にて緊急手術（Hartmann 手術，腹腔ドレナージ）を施行した。病理結果と併せ，宿便性Ｓ状結腸破裂と診断した。術後敗血症性ショックを呈したが，集学的治療により救命し得た。

21　Ｓ状結腸捻転症の２例

飯山赤十字病院外科
○芳澤　淳一，渡邉　隆之，柴田　　均
中村　　学，石坂　克彦，川村　信之

症例１　77歳女性。腹痛を主訴に受診，Ｓ状結腸捻転症の診断で内視鏡的整復術を行った。４～５回Ｓ状結腸捻転症を繰り返すため，Ｓ状結腸切除・吻合を行った。原因としてＳ状結腸過長症が考えられた。
症例２　84歳男性。腹痛・嘔吐にて受診した。Ｓ状結腸捻転症と診断され，内視鏡的整復術を行ったが，捻転は解除されずＳ状結腸切除・吻合を行った。２症例を通してＳ状結腸捻転症の原因，治療について考察する。

22　Pagetoid spreadを伴った肛門管癌の１例

信州大学消化器外科
○大上　康広，石曽根　聡，関野　　康
小松　大介，佐近　雅宏，荻原　裕明
村中　　太，得丸　重夫，小出　直彦
宮川　眞一
同　臨床検査部
福島　万奈

症例は83歳男性，肛門部の皮疹および掻痒感を自覚。肛門周囲 Paget 病が疑われ当院紹介。肛門皮膚から肛門管に連続する隆起病変を認め，免疫染色で CDX-2陽性，GCDFP-15陰性より Pagetoid spread を伴った肛門管癌と診断。腹会陰式直腸切断術を行った。肛門部の Paget 病は皮膚又は腸のいずれが原発であるかにより治療法が異なるため，内視鏡や画像検査に加え免疫染色による鑑別が重要である。

23　大腿神経より発生した神経鞘腫の１例

市立甲府病院外科
○巾　　芳昭，羽中田紘司，三井　文彦
赤池　英憲，坂井　威彦，千須和寿直
宮澤　正久

症例は84歳，女性。前医で腹部診察中，偶然左腹部腫瘤を指摘され当院外科に紹介された。腹部超音波，CT，MRI で骨盤内に境界明瞭な腫瘤を認め，腫瘍による左尿管の圧迫に起因したと思われる水腎症が認められた。生化学検査，腫瘍マーカーに異常は認めなかった。卵巣粘液嚢胞腺腫，神経鞘腫等を疑ったが，悪性疾患も否定できず，手術を施行した。被膜に覆われた11 cm× 7 cm× 7 cm の腫瘍が骨盤腔内に存在し，左大腿神経と一部連続していた。左大腿神経を温存し腫瘍を摘出した。病理学的には良性神経鞘腫であった。術前診断が困難であった神経鞘腫の１例として報告した。

24　後腹膜脂肪肉腫の３例

県立木曽病院外科
○大橋　伸朗，小山　佳紀，久米田茂喜
信州大学病理
下条　久志

症例① は49歳男性，症例② は67歳男性，症例③ は74歳男性。後腹膜悪性腫瘍に対する治療の第一選択は外科的切除であり，広範囲切除が予後の改善につながるとされる。本症例でも３症例の内２症例が再発症例であり今後も注意深い経過観察が必要である。また化学療法や放射線療法の有効性は明らかでないが症例②では初回手術後２カ月で再発し患者が心配したため放射線療法を施行した。若干の文献的考察を加え報告する。