

抄 録

第114回 信州外科集談会

日 時：平成24年6月3日（日）

場 所：信州大学医学部附属病院 外来診療棟 4階 中会議室

当 番：信州大学外科学講座（外科学第一）

世話人：石曾根新八（丸の内病院外科）

1 甲状腺悪性リンパ腫（胃 MALT および胃癌合併）の1例

県立木曽病院外科

○稗田 太郎, 秋田 眞吾, 小山 佳紀
河西 秀, 久米田茂喜

同 内科

西川 明宏, 中村 麗那, 伊藤 哲弘
北原 桂, 飯嶋 章博

信州大学病理

小林 基弘, 下条 久志

症例は77歳女性。既往は、胃MALTリンパ腫（2006年1～2次 H. pylori 除菌治療無効。2007年放射線治療実施, CR）、胃癌（2005年 EMR, 2009年 ESD, 2012年胃亜全切除術）。2010年9月当院内科受診時、甲状腺左葉に腫瘤を指摘。2011年1月甲状腺左葉切除術施行（follicular lymphoma grade3）。術後頸部放射線治療施行。甲状腺悪性リンパ腫に胃 MALT リンパ腫、胃癌を合併した稀な症例であると考え、若干の文献的考察を加えて報告する。

2 乳頭内に発生した乳癌の1例

信州大学乳腺内分泌外科

○小野 真由, 家里明日美, 村松 沙織
村山 幸一, 岡田 敏宏, 渡邊 隆之
小山 洋, 前野 一真, 望月 靖弘
伊藤 研一

症例は51歳女性。左乳頭に腫瘤を自覚し受診、超音波検査にて左乳頭内に7mm大の腫瘤を認め、針生検で非浸潤性乳管癌と診断された。乳頭部分切除およびセンチネルリンパ節生検を施行し、病理所見は微小浸潤のある浸潤性乳管癌、センチネルリンパ節に微小転移を認めた。

乳管癌は終末乳管から発生することが多く、乳頭部に限局することは極めて稀である。今回、乳頭に発生

した乳癌の1例を経験したので文献的考察を加え報告した。

3 PET 強陽性を示した前縦隔塵肺結節の1例

まつもと医療センター中信松本病院呼吸器外科

○藏井 誠, 山田 響子, 近藤 竜一

同 病理

石井 恵子

術前 PET 強陽性であった前縦隔の塵肺結節を経験した。症例は70歳女性。PET 検診にて前縦隔に高集積の腫瘤を認め、紹介受診した。胸部 PET-CT にて前縦隔に2cm大、SUNmax7.3の高い集積を示しており、胸腺腫疑いにて鏡視下胸腺摘出術を施行した。病理組織は珪肺結節であった。本症例では縦隔以外、肺野、肺門に明らかな病変がなく、術前に塵肺結節と診断するのは困難と考えられた。

4 当院における Debranch TEVAR の経験 佐久総合病院心臓血管外科

○川合雄二郎, 竹村 隆広, 白鳥 一明
津田 泰利, 濱元 拓, 成田麻衣子
新津 宏和

胸部大動脈瘤に対する血管内治療（TEVAR）は、頸部血管分枝などの解剖学的な理由により、適応は限られている。今回当院では併存症により正中開胸術がハイリスクとなる症例や、動脈瘤の局在・形態から Open Surgery では高侵襲となる症例に対して debranching と chimney 法を併用した、上行大動脈をランディングゾーンとする TEVAR を2例行った。いずれも併存症、合併症のコントロールに難渋したが、ハイリスク症例に対する Debranching や Chimney 法の有効性が示唆される結果となった。

5 特発性血小板減少性紫斑病 (ITP) の脾摘術後に発症した胃癌に対し幽門側胃切除術を施行した 1 例

厚生連安曇総合病院外科

○久保 直樹, 佐藤 敏行, 花岡 孝臣

症例は80歳男性。ITP に対し平成18年に脾摘術を施行。平成23年 8 月ごろより貧血を認め上部内視鏡検査を施行, 胃前庭部に 3 型胃癌を認めた血小板は 3 万前後のため術前免疫グロブリン大量療法を施行, 脾摘後で短胃動脈の血流が処理されていたため, 左胃動脈上行枝を温存した幽門側胃切除術を行った。ITP による脾摘後でも残胃への血行を保つ工夫を行うことで幽門側胃切除を安全に施行できると考えられた。

6 残胃全摘時にパウチを用いて生理的再建に変更しえた 1 例

浅間総合病院外科

○和田 康宏, 池田 正視, 西田 祥二
杉原 毅彦, 松本 涼子, 塩原 榮一
箕輪 隆, 都井 眞, 松永 祐治

幽門側胃切除後の残胃全摘に際し, QOL 低下を回避する目的で胃全摘後の再建を非生理的から生理的再建であるパウチ間置術に変更しえた 1 症例を経験したので報告する。症例は, 胃癌で幽門側胃切除後に Roux-en-Y 再建を施行された70歳男性。口側断端陽性で 3 カ月後に胃全摘パウチ間置再建施行。パウチ間置術は術後 QOL を向上し得る再建法で, 一旦非生理的再建法で胃切除を施行された症例にも施行可能な再建法である。

7 開腹歴のない絞扼性イレウスの 2 例

県立木曽病院外科

○秋田 眞吾, 稗田 太郎, 小山 佳紀
河西 秀, 久米田茂喜

症例 1. 38歳女性。開腹既往はなし。腹痛を主訴に受診。絞扼性イレウスを疑い手術を施行。空腸間膜と空腸漿膜に索状物が認められ同部に小腸が陥入していた。壊死はなく腸管切除は施行せず索状物を切除した。

症例 2. 81歳男性。67歳時に ERCP 後膵炎の既往のみ。手術所見で空腸漿膜と空腸間膜に索状物があり空腸が絞扼。索状物と壊死腸管を切除した。開腹歴のない索状物による絞扼性イレウスは稀であると思われ文献的考察を加え報告する。

8 保存的治療にて治癒した十二指腸憩室後腹膜穿通の 1 例

相澤病院外科

○山田 豊, 大森 隼人, 高橋 祐輔
沖 一匡, 島田 恵, 平野 龍亮
吉福清二郎, 三澤 賢治, 中村 将人
橋都 透子, 小松 誠, 三島 修
小田切範晃, 笹原孝太郎, 岸本 浩史
田内 克典

症例は69歳男性。2 日前からの心窩部痛にて当院救急外来を受診し, 血液検査にて炎症反応の上昇および腹部 CT にて十二指腸水平脚腹側の後腹膜に遊離ガスと周囲十二指腸の炎症所見を認めた。十二指腸憩室の後腹膜穿通と診断したが, 臨床症状が軽微で病変部位も後腹膜に局限していたため, 保存的加療にて治癒し得た。退院後の上部消化管内視鏡にて穿通部位と思われる憩室内の潰瘍瘢痕が確認できた。文献的考察を加え報告する。

9 自然整復と再発をくり返していたと考えられる超高齢者, 腸重積症の 1 例

町立辰野総合病院外科

○柘植 善明

同 内科

漆原 昭彦

症例は91歳, 女性。現病歴で2010年 8 月に腹痛が出現, その際の腹部 CT 検査でターゲットサインを認めしたが, 経過観察した。2011年10月より左上腹部に腹部腫瘤も認め, 腹部超音波・CT検査を施行。今回もターゲットサインを認め, 1 年 2 カ月の間, 腸重積の自然整復と再発をくり返していたと考え, 手術を施行した。上行結腸が横行結腸へ重積しており, 右半結腸切除術を行い, 先進部に隆起性病変を認め, 病理検査で大腸癌と診断した。

10 SMA 血栓・塞栓症の 5 例

佐久総合病院消化器外科

○山本 一博, 竹花 卓夫, 長谷川 健
同 心血管外科

竹村 隆広, 白鳥 一明, 濱元 拓

当院では2011年後半から2012年にかけて 5 例の SMA 塞栓症を経験した。主訴は腹痛であり, 時間の経過したケースでは血便を認めた。全例 Af であった。診断は造影 CT にて可能であったが, SMA 造影の所

見も治療方針の決定に有用と考えた。3例は死亡し、2例は自宅退院した。診断までの時間が早かったケースにおいては、開腹血栓除去術が有用な可能性が考えられた。

11 上行結腸に発生した腺扁平上皮癌の1例

飯田市立病院外科

○吉澤 一貴, 内野 学, 前田 知香
北沢 将人, 服部 亮, 伊藤 勅子
水上 佳樹, 牧内 明子, 平栗 学
新宮 聖士, 北原 博人, 堀米 直人
金子 源吾

同 病理診断科

伊藤 信夫

症例58歳男性。大腸内視鏡検査で上行結腸に亜全周性の白苔を伴った2型腫瘍を認め、結腸右半切除術が施行された。病理組織的検査で腺扁平上皮癌と診断された。大腸腺扁平上皮癌は全結腸腫瘍の0.09%にみられる稀な疾患で、5年生存率は43.3%と予後不良である。本症例はStage IIであったがCapecitabineによる術後補助化学療法を6カ月間行い、術後6カ月経った現在も無再発生存中である。

12 左側結腸穿孔による糞便性腹膜炎に対する腹腔鏡下 Hartmann 手術

佐久総合病院消化器外科

○植松 大, 秋山 岳, 真岸亜希子
大久保浩毅, 細谷 栄司

Hartmann 手術は、左結腸穿孔による糞便性腹膜炎に対する手術術式として採用されてきた。しかし、腹腔鏡下 Hartmann 手術を導入することで、創感染や筋膜離開などの合併症が減少した。さらに、早期離床が進み術後在院日数も減少した。腹腔鏡下 Hartmann 手術施行した全例に、腹腔鏡下に腸管吻合 (Hartmann reversal) 術を施行した。腹腔鏡下 Hartmann 手術は、有効な術式と思われた。

13 若年発症した S 状結腸捻転症の 1 例

諏訪赤十字病院外科

○池田 義明, 丸山起誉幸, 阿部 光俊
五味 邦之, 金井 敏晴, 濱中 一敏
島田 宏, 三原 基弘, 梶川 昌二
大橋 昌彦, 代田 廣志

今回若年発症した S 状結腸捻転症 (本症) を経験し

たので若干の文献的考察を加え報告する。症例: 40代男性。現病歴: 平成23年10月腹痛, 腹部膨満感を主訴に受診となり精査の結果, 特発性巨大結腸症に伴う本症と診断した。S 状結腸切除, Hartmann 手術, 二期的吻合術を施行し術後8カ月経過したが再発は認めていない。

若年発症した S 状結腸捻転症に明らかな発症要因がない場合は特発性巨大結腸症を発症要因の一つとして念頭におく必要がある。

14 S 状結腸狭窄をおこした腸管子宮内膜症の 1 例

長野中央病院外科

○成田 淳, 柳沢 信生, 中島 弘樹
檀原 哲也, 弾塚 孝雄

症例は50歳女性。便秘を主訴とする腸管通過障害症状に対して診断を進めるも確定診断を得ることができなかった。結腸癌が否定できず、通過障害の症状に対して腹腔鏡補助下結腸切除術を施行した。S 状結腸壁には小結節を認め、術後病理検査にて腸管子宮内膜症と診断した。成人女性の腸管通過障害症状に対して腸管子宮内膜症も鑑別診断に加える必要がある。良性疾患の加療に際して慎重な判断・手術手順が必要である。

15 骨盤内再発に対しラジオ波焼灼療法が有効であった直腸 GIST の 1 例

富士見高原病院外科

○岸本 恭, 塩沢 秀樹, 安達 互

症例は52歳, 男性。主訴は直腸腫瘍。現病歴は1999年, 直腸 GIST に対し経肛門的腫瘍摘出術を受けた。その後繰り返す局所再発に対し外科的切除を4回, 肝転移に対し RFA を施行した。2006年には精嚢背側に局所再発を認め, このときよりイマチニブの投与を開始。2009年, 2010年にはイマチニブ耐性局所再発に対して RFA を行った。以後1年半が経過しているが, 再発を認めていない。RFA 治療はイマチニブ耐性 GIST に対し有効であると考えられた。

16 当院における直腸癌の治療方針について

長野市民病院消化器外科

○杉山 聡, 岡田 正夫, 松村 美穂
村中 太, 田上 創一, 成本 壮一
竹本 香織, 沖田 浩一, 高田 学
関 仁誌, 林 賢, 宗像 康博

下部直腸癌における予防的側方リンパ節郭清の意義については、臨床試験の結果が待たれている。当院における過去の下部直腸癌の深達度ごとの側方リンパ節転移率を大腸癌治療ガイドラインの資料と比較したので、現在の下部直腸癌に対しての治療方針の一つの根拠として報告する。

17 鼠径部高分化脂肪肉腫切除後、骨肉腫型に脱分化再発した1例

岡谷市民病院外科

○藤井 大志, 荒居 琢磨, 佐近 雅宏
阿達 竜介, 三輪 史郎, 百瀬 芳隆
澤野 紳二

同 病理診断科

石井 恵子

症例は82歳、男性。2006年に他院にて、右鼠径部腫瘍に対し外科的切除を施行したところ、病理所見にて脂肪肉腫の診断であった。1年後のCTにて再発を認めたと、経過観察となっていた。2012年のCTにて腫瘍が増大していたため脂肪肉腫再発の診断で手術の方針となった。手術は開腹にて腫瘍を摘出した。病理検査所見では腫瘍中心部に向かって軟骨～骨に移行する骨肉腫への脱分化を認め、骨肉腫の診断となった。脂肪肉腫は後腹膜腫瘍の中では10～20%と比較的頻度の高い腫瘍であるが、そのうち脱分化型のもは6～10%と稀である。また、今回のように骨肉腫様に組織に脱分化することは非常に稀であり、われわれが医学中央雑誌にて「脱分化型脂肪肉腫」「骨肉腫」をキーワードとして1983年から2011年までの期間で検索したところ1例の報告例を認めるのみであり、本症例が本邦2例目と思われた。

18 脳室腹腔シャント留置患者に施行した腹腔鏡下胆嚢摘出術の1例

諏訪赤十字病院外科

○阿部 光俊, 島田 宏, 梅村 穰
竹原 延治, 池田 義明, 野首 元成
五味 邦之, 金井 敏晴, 濱中 一敏
丸山起誉幸, 三原 基弘, 矢澤 和虎
梶川 昌二, 大橋 昌彦, 代田 廣志
武川 建二

同 消化器科

花岡 吉亀

同 脳神経外科

和田 直道

脳室腹腔シャント留置患者に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。

逆流防止弁付きのシャントシステムで、術前にCT、超音波等の画像で走行を確認した。クランプや外瘻化などの処置をすることなく手術を行った。CO₂気腹法で気腹圧とした。術後は、明らかな頭蓋内圧亢進徴候や髄膜炎徴候、チューブトラブル等なく経過した。シャントチューブ無処置下でも留意点に十分配慮すれば、腹腔鏡下胆嚢摘出術が安全に施行できると考えられた。

19 肝動脈塞栓術により著明な腫瘍縮小を認めた破裂肝細胞癌の1例

篠ノ井総合病院外科

○小山 誠, 五明 良仁, 大野 晃一
鈴木 一史, 斉藤 拓康, 池野 龍雄
坂口 博美, 宮本 英雄

同 放射線科

長谷川 実

症例は83歳男性、慢性C型肝炎の既往あり。腹痛にて救急搬送され、肝右葉を中心とした多発肝細胞癌の破裂と診断した。下大静脈に腫瘍塞栓を認め、AFP12,463と高値を認めた。救命目的に、緊急肝動脈塞栓術を施行した。術後6カ月、腫瘍は著明に縮小し下大静脈腫瘍栓も消失、AFPも陰性化した。術後2年半現在、腫瘍の再燃は認めず経過している。非常に稀な、単回の肝動脈塞栓術が著効した破裂肝細胞癌症例を経験した。

20 上行結腸癌手術と同時に行った胆摘の標本から区域性動脈中膜融解症(segmental arterial mediolysis; SAM)と診断された症例

松本協立病院外科

○福澤 俊昭, 大山 繁和, 佐野 達夫
富田 礼花, 具志堅 進

77歳男性。不明熱で入院。上行結腸癌が見つかり、腫瘍随伴症候群としての血管炎症候群が疑われた。入院後に脾頭部の動脈瘤破裂を発症し、腹腔動脈域に小動脈瘤が多発していた。コイル塞栓後に右半結腸切除・胆嚢摘出術を行い、胆嚢の動脈の病理結果からSAMと診断された。

本例では動脈瘤の出現前に発熱や炎症反応の上昇が見られ、結節性多発動脈炎(PN)を疑ったがSAMの診断であった。