

抄 録

第115回 信州外科集談会

日 時：平成25年6月23日（日）

場 所：長野赤十字病院南新棟（がん治療センター）2階
第1研修ホール

当 番：信州大学医学部外科学講座（二）

世話人：袖山治嗣（長野赤十字病院外科）

1 乳癌術後化学療法施行中に甲状腺機能亢進症を発症した1例

信州大学乳腺内分泌外科

○家里明日美, 大場 崇旦, 花村 徹
岡田 敏宏, 渡邊 隆之, 金井 敏晴
前野 一真, 伊藤 研一

同 外科

天野 純

症例は41歳女性。右乳癌術後補助療法として、TC療法を施行したところ、高度の末梢神経障害を認め、FEC療法へ変更した。FEC療法2回目施行目的に受診した際、動悸の訴えと洞性頻脈を認め、血液検査にて甲状腺機能亢進とTRAb陽性を認めた。

甲状腺機能亢進症の発症契機は不明な点が多く、また化学療法施行中の発症例は報告がない。さらにバセドウ病と破壊性甲状腺炎の鑑別に時に苦慮することがある。若干の考察を加えて報告する。

2 DICをともなった潜在性乳癌の1例

長野赤十字病院研修医

○柳沢 直恵

同 乳腺・内分泌外科

福島 優子, 浜 善久

同 病理部

渡辺 正秀

症例は57歳、女性。初診時、頸部リンパ節腫脹とDICをともなっていた。悪性リンパ腫が疑われ、生検を行ったところ、乳癌（invasive micropapillary carcinoma）の転移と判明した。諸検査にて、原発巣は不明であった。TrastuzumabとPaclitaxelによる化学療法に加え、低分子ヘパリンを併用したところ、頸部リンパ節の縮小を認め、それとともにDICも改善した。

3 塩化亜鉛軟膏（モーズ軟膏）処置時の血中亜鉛濃度

小諸厚生総合病院外科

○山口 敏之, 谷 一宏, 今井紳一郎
林 征洋, 小松 信男, 橋本 晋一

根治不能な局所進行乳癌3症例に対して塩化亜鉛含有軟膏処置を行い、処置前後の血中亜鉛濃度を測定した。軟膏の組成は塩化亜鉛37.5g, 亜鉛化でんぷん20g, 精製水25g, グリセリン20mlで、腫瘍露出部に軟膏を塗付し3時間後に軟膏を生食で洗い落した。血中亜鉛濃度は3症例とも処置後に増加したが、概ね正常範囲内であり何らかの処置が必要なほどの亜鉛血中濃度の上昇は見られなかった。

4 乳腺 Sebaceous carcinoma の1例

諏訪赤十字病院外科

○小川 弥穂, 小山 洋, 代田 廣志

同 病理部

中村 智次

我々は乳腺原発脂腺癌の1例を報告する。症例は、80歳女性。左乳頭血性分泌と左乳房腫瘤を自覚、当院紹介受診となった。超音波で、左乳房C領域に、19mm大、内部不均一な低エコー腫瘤を、PET/CTで、左乳房AC領域に高集積を認めた。針生検で浸潤性乳管癌と推定された。乳癌（T1N0M0 stage I）と診断、乳房切除術を施行した。組織診断は、脂腺癌（pT2N0M0 stage II A）であった。以上、紹介する。

5 ソラシクエッグを用いた当院における自然気胸外来治療の検討

長野市民病院呼吸器外科

○有村 隆明, 西村 秀紀, 小沢 恵介
小林 宣隆

自然気胸治療を携帯型ドレーナージキットであるソラシクエッグ (以下 TE) を用いたので報告する。対象: 2006年11月から2013年5月までに TE で治療を行った175例を対象とした。結果: 169例が外来治療, 6例に入院加療が必要であった。このうち TE で治癒したのは116例であった。初発気胸107例では, TE で治癒したのは87例で再発率は26.4%であった。まとめ: TE の外来治療は非常に有益な治療法である。

6 IgG4関連自己免疫性膵炎の治療中に発症した肺原発リンパ上皮腫様癌の1例

国立病院機構まつもと医療センター

中信松本病院呼吸器外科

○三浦健太郎, 藏井 誠, 近藤 竜一

市立岡谷病院病理診断科

石井 恵子

79歳, 男性。IgG4関連自己免疫性膵炎と診断され近医で膵切除術を施行後, 経過観察となっていた。胸部 CT で両肺野に多発結節を認め, いずれも PET 陽性であった。IgG4関連肺疾患の疑いで胸腔鏡下に左肺舌区の部分切除術を施行したが, 病理診断は肺原発リンパ上皮腫様癌であった。肺原発リンパ上皮腫様癌は WHO 分類で大細胞癌の亜型に分類される。本邦での頻度は全肺癌切除症例の約0.2%と稀であるため, 若干の文献的考察を含めて報告する。

7 胸腺脂肪腫の1例

信州大学呼吸器外科

○松岡峻一郎, 原 大輔, 竹田 哲
境澤 隆夫, 江口 隆, 橋都 正洋
砥石 政幸, 椎名 隆之, 吉田 和夫

同 外科

天野 純

症例は18歳女性。胸部単純X線で異常を指摘され, 胸部 CT で前縦隔腫瘍認められたため, 当科紹介。胸部 CT 上, 前縦隔に最大径67 mm 大の脂肪と等濃度の腫瘍を認め, 同部位は MRI で T1T2ともに脂肪と等信号を呈していた。術前診断は胸腺脂肪腫としたが, 高分化脂肪肉腫を否定できず, 鏡視下胸腺摘出術を施

行。胸腺組織と連続する境界明瞭, 黄色調の腫瘍を認め, 病理組織学的には胸腺脂肪腫の診断。術後経過は良好で外来で経過観察している。

8 当院における3D内視鏡補助下僧帽弁MICS手術の経験

佐久総合病院心臓血管外科

○成瀬 瞳, 川合雄二郎, 新津 宏和
濱 元拓, 豊田 泰幸, 津田 泰利
白鳥 一明

当院では2010年11月より僧帽弁に対する低侵襲心臓手術 (MICS) を導入, 2012年10月より内視鏡画像を3D化し, 手術成績の向上に努めてきたので, その1例を症例報告する。症例は78歳男性。他院にて慢性心不全, 慢性心房細動, 僧帽弁閉鎖不全症にて入退院を繰り返しており, 内科的治療限界のため外科的修復の方針となった。術中内視鏡画像を供覧し, 3D内視鏡補助下 MICS について解説する。

9 重症心不全に対し, 両心室補助を施行した2例

信州大学心臓血管外科

○五味潤俊仁, 高野 環, 浦下 周一
市村 創, 藤井 大志, 山本 高照
駒津 和宜, 大津 義徳, 和田 有子
寺崎 貴光, 瀬戸達一郎, 福井 大祐
天野 純

重症左心不全に対する LVAD 治療では右心不全がしばしば問題となり, LVAD 術後の管理が困難となる。我々は, Gyro pump を用いた RVAD を併用し, 両心補助を行って良好な成績を得た2症例を経験した。LVAD 装着後に右心不全を来した場合, 強心剤等による不安定な管理を行うよりも術中の判断で RVAD の bridge use を行うことで早期の抜管・リハビリが可能となり, Gyro pump を用いた短期間 RVAD は有用な方法と考えられた。

10 当院における下肢静脈瘤治療

佐久市立国保浅間総合病院外科

○箕輪 隆, 松永 祐治, 都井 眞
塩原 栄一, 池田 正視, 杉原 毅彦
西田 祥二, 松本 涼子, 和田 康弘

レーザー治療の成績と対比するために, 内反ストリッピング中心の当院の下肢静脈瘤治療をまとめた。7年

間に当科で施行した下肢静脈瘤 C2-C6手術症例303例, 398肢。男女比は3:7, 平均年齢63歳, CEAP分類 C2が67%, C4以上が30%。ストリッピング70%, 高位結紮20%。ストリッピング260肢の合併症は皮下出血13.5%, 疼痛6.9%, 神経障害1.9%, 血栓性静脈炎1.9%。88%の症例でストリッピングのみで術後2カ月には静脈瘤の消失をみた。SEPS 併用55例における CEAP 分類は術前3.67から術後1.37と著効した。

11 喉頭食道全摘, 胃管+遊離空腸再建において ICG 蛍光脈管造影を行った1例

信州大学消化器外科

○坂井 紘紀, 鈴木 彰, 杉山 聡
竹内 大輔, 高須 香吏, 荻原 裕明
石曾根 聡, 宮川 眞一

同 耳鼻咽喉科

海沼 和幸

同 形成再建外科

安永 能周

食道癌術後の遊離空腸再建には血管吻合が必要であるが, 再建臓器の血流不全に伴う合併症のリスクは高い。今回, 頸胸部食道癌に対する喉頭食道全摘, 胃管・遊離空腸再建において, ICG 蛍光脈管造影により再建臓器の血流評価を行った1例を経験した。ICGを肘静脈より静注し, 血管吻合部の血流を確認した。動脈, 静脈双方で血流は良好であり, 術後縫合不全を起こすことなく経過し, 退院となった。

12 胃粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術の経験

佐久総合病院外科

○竹花 卓夫, 長谷川 健, 山本 一博
丸口 墨

胃粘膜下腫瘍は腹腔鏡下胃局所切除術のよい適応である。しかし, 腫瘍の局在, 発育形態によっては, 胃壁を過剰に切除することとなり, 胃の変形を来し通過障害などの原因となる。この問題を解決するための術式として, 腹腔鏡内視鏡合同手術は有効であり, 確実な surgical margin を保障し, かつ過剰な胃壁切除を回避できる可能性が高いと思われた。当院では3例の腹腔鏡内視鏡合同手術を経験したので, 実際の手術映像を供覧して報告する。

13 2回の穿孔を来した H. pylori 陰性・NSAIDs 未内服の十二指腸潰瘍の1例

長野県立病院機構長野県立木曾病院外科

○西川 明宏, 小出 直彦, 小山 佳紀
河西 秀, 久米田茂喜

信州大学医学部病理学講座

下条 久志

「No *pylori*, no ulcer.」と言われるように, NSAIDs が原因となるものを除けば, ほぼ全例に *H. pylori* の感染が認められている。今回我々は NSAIDs 未内服かつ *H. pylori* 未感染でありながら2回の穿孔を来した十二指腸潰瘍の1例を経験した。十二指腸潰瘍の中でも非穿孔例と異なり穿孔例は *H. pylori* 感染との関連性が低い可能性があったため, ここに報告する。

14 自己免疫性肝炎に合併した肝血管腫の1例

長野赤十字病院外科

○美並 輝也, 新城 裕里, 彦坂 吉興
町田 泰一, 袖山 治嗣

同 消化器外科

西尾 秋人, 中田 伸司

同 病理

渡辺 正秀

症例は35歳, 女性。主訴は倦怠感, 腹痛。平成19年2月自己免疫性肝炎と診断され, PSL 内服開始された。診断時の腹部 US で肝門部に6cm大の肝血管腫を認め, その後の経過で増大傾向を認めた。平成25年2月腹痛を主訴に来院。腹部 CT で14cm大に増大した肝血管腫は周囲を圧排し腹部症状も認めるため, 手術目的で当科紹介となった。4月肝左葉および前区合併切除を行った。術後経過は良好で第22日退院した。若干の文献的考察を加えて, 症例報告する。

15 術後7年8カ月後に胆管転移を来した胃癌の1例

町立辰野病院外科

○柘植 善明

症例は70歳, 男性。2004年10月に胃癌で胃全摘を受けている。2012年4月に肝機能障害を認め, MRCP・PTBD・CT 検査を施行。中部胆管に狭窄像を認め, 胆管癌と考え, 6月に瘻頭十二指腸切除術を行った。術後の病理結果で胆管腫瘍は, 胃癌と同一組織で腫瘍の主座は粘膜下から壁外で胆管粘膜面に腫瘍細胞を認めず, 以上より胃癌の胆管転移と診断した。

16 浸潤性膵管癌との鑑別が困難であった自己免疫性膵炎の1例

信州大学消化器外科

○小山 誠, 小林 聡, 大久保洋平
荒井 義和, 北川 敬之, 野竹 剛
酒井 宏司, 古澤 徳彦, 本山 博章
清水 明, 横山 隆秀, 宮川 眞一

症例は61歳男性, 膵癌疑いにて当科紹介となった。術前の画像診断では, 膵頭部に20 mm 大の腫瘍を認めた。また主膵管の拡張, 途絶の所見がみられ, 膵癌の診断のもとに膵頭十二指腸切除術を施行した。病理組織学的所見では, 炎症細胞浸潤およびIgG4陽性細胞の増加を認め, 自己免疫性膵炎と診断された。画像所見上, 浸潤性膵管癌と自己免疫性膵炎との鑑別が困難な症例を経験したため, 報告する。

17 術後肝転移が出現し急速な病状の進行を呈した膵退形成癌の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40代の男性。心窩部痛に対する精査を行いCTにて膵体尾部に5 cm 大の腫瘍を指摘した。膵管癌を疑い尾側膵切除術を施行した。術後20日目の入院経過の中で施行した腹部CT検査にて多発肝腫瘍を確認した。切除組織の病理検索にて紡錘細胞型膵退形成癌と診断した。化学療法を施行するも肝腫瘍が増大。術後4カ月で永眠された。退形成癌は比較的まれな膵腫瘍である。術後肝転移の急速な進行を呈した膵退形成癌の1例を報告する。

18 Billroth-II法再建後に輸出脚に腸重積を起こした1例

飯山赤十字病院外科

○沖田 浩一, 柴田 均, 中村 学
石坂 克彦

症例は70代男性。腹痛, 吐下血を主訴に救急外来受診し内科入院。内科的止血は困難であり外科転科となった。CT検査にて同心円状の腫瘍陰影を認め, 腸重積症との診断にて手術を施行した。胃癌で幽門側胃切除, Billroth II法再建術後であった。輸出脚に逆行性の腸重積が存在し整備後に腸切除を行った。胃切除後の合併症としては稀な疾患であるが, 術後の腸閉塞の鑑別診断には本症も念頭におく必要があると考えられる。

19 腹腔内遊離ガスを伴った腸間囊腫様気腫症の1例

小諸厚生総合病院

○今井紳一郎, 谷 一広, 林 征洋
小松 信男, 山口 敏之, 橋本 晋一

症例: 85歳女性。主訴: 3日前からの腹痛・嘔吐。体温37.0度, 右下腹部に限局性の圧痛あるも腹膜刺激徴候は認めず。精査の腹部CTで腹腔内遊離ガス, 限局した回腸に壁内ガスを認めた。消化管穿孔否定しきれず同日緊急腹腔鏡手術を施行も, 消化管穿孔なく一部回腸に腸管囊腫様気腫症様変化を認めた。術後は良好に経過した。本症例において, 回腸腸管囊腫様気腫症が腹腔内遊離ガスに関係しているものと推測された。

20 小腸間膜デスマイオイドの1例

信州大学消化器外科

○寺田 志洋, 石曾根 聡, 山本 悠太
杉山 聡, 高須 香吏, 竹内 大輔
村中 太, 荻原 裕明, 鈴木 彰
宮川 雄輔, 宮川 眞一

同 病理

浅香 志穂

症例は63歳男性。健診にて腹部腫瘍を指摘され手術目的に当科紹介となった。血液検査では明らかな異常なく, 腹部造影CTにて骨盤内に不均一に造影される8×7×6 cmの境界明瞭な腫瘍を認めた。腫瘍は小腸間膜内に存在し, 小腸との連続性はなかった。小腸を合併切除して腫瘍を摘出した。病理組織学的検査にて, 小腸間膜デスマイオイドと診断された。腹腔内デスマイオイドは比較的稀な疾患であり, 文献的考察を加え報告する。

21 腹腔鏡下に摘出した尿膜管遺残症の1例

JA 長野厚生連富士見高原病院外科

○塩澤 秀樹, 岸本 恭, 安達 亙

症例は20歳女性, 繰り返す膈炎で当科受診。腹部エコー, CTにて臍下より尾側に向かう長さ3 cm, 太さ1 cmのソーセージ様の管状構造物を認め尿膜管膈瘻と診断。腹腔鏡下尿膜管摘出術を施行した。術後経過良好で第4病日退院した。尿膜管膈瘻に対する腹腔鏡下手術は, 手術侵襲も軽度で美容上も優れており有用であると考えられる。

22 腹腔鏡下にて治療し得た大網裂孔ヘルニアの1例

岡谷市民病院

○田中 晴城, 荒居 琢磨, 秋田 眞吾
三輪 史郎, 百瀬 芳隆, 澤野 伸二

症例は62歳女性。主訴は上腹部痛。腹部CT検査所見上, 絞扼性イレウスの診断で, 腹腔鏡下手術を施行した。腹腔内を観察すると小腸の拡張およびうっ血性変化を認めた。さらに検索すると同部位が大網欠損部に入り込み絞扼されていたため, 大網を切離し絞扼を解除した。術後は特記すべき合併症を認めず, 経過良好であった。大網裂孔ヘルニアは術前診断が困難であり, 腹腔鏡でのアプローチは有用であると考えられた。

23 当院で経験した大網裂孔ヘルニアの4例

昭和伊南総合病院外科

○奥村 征大, 吉村 昌記, 北原 弘恵
唐澤 幸彦, 森川 明男, 織井 崇

内ヘルニアの1つである大網裂孔ヘルニアは比較的稀で, 術前診断の困難な疾患である。2010年7月から2013年4月までの期間で当科では大網裂孔ヘルニアと診断された症例を4例経験しているが, 4例とも絞扼性イレウスの診断で緊急開腹手術を施行された。いずれも山口分類A型で, 陥入臓器は小腸であった。4例とも裂孔を解放し, 2例で小腸切除を必要とした。

当院で経験した大網裂孔ヘルニアの4例を若干の文献的考察を加えて報告する。

24 子宮広間膜ヘルニアの1例

長野松代総合病院外科

○小野 真由, 関野 康, 原田 道彦
熊木 俊成, 中田 岳成, 藍澤喜久雄
春日 好雄

症例は42歳女性。腹痛を主訴に当院救急外来を受診し, イレウスの診断で入院した。保存的加療で所見が悪化, 5日目にイレウス解除術を施行し, 術中所見から子宮広間膜ヘルニアと診断された。子宮広間膜ヘルニアは子宮広間膜に生じた異常裂孔に起因する内ヘルニアの一つで, その頻度は内ヘルニアの1.6~5%程度と比較的稀な疾患である。開腹歴のない女性に生じたイレウスでは本疾患を含めた内ヘルニアを鑑別に挙げる必要がある。

25 当院における17年間の鼠径ヘルニア手術の成績について

長野市民病院外科

○松村 美穂, 小松 正樹, 林 賢
宗像 康博, 関 仁誌, 高田 学
竹本 香織, 左近 雅宏, 町田 水穂
成本 壮一, 田上 創一, 岡田 正夫

当院が開院した1995年6月から2012年12月までに行った追跡調査可能な鼠径ヘルニア手術1,648例を分析した。鼠径ヘルニアは8割が男性, I型(外鼠径)が7割。両側発症率は異時が2割, 同時が1割, 術中発症は1%。大腿ヘルニアは7割が女性, 70歳以上の高齢者に多く, 嵌頓率は51%, 緊急手術を要し腸切除になる率が高かった。術後再発率1.7%, 創感染1.2%, 疼痛5.7%。その他の分析結果も報告する。

26 当院における腹腔鏡下虫垂切除術の成績

諏訪赤十字病院外科

○阿部 光俊, 島田 宏, 菅谷 慎祐
池田 義明, 野首 元成, 五味 邦之
濱中 一敏, 小山 洋, 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

腹腔鏡下虫垂切除術は, 1983年にSemmによって始めて報告されてから, 開腹下虫垂切除術と比較検討され, 国内外の多くの報告で, 術後疼痛や合併症の軽減, 在院日数の短縮などの優位性が報告されてきた。当院においては, 2011年度から本格的に導入され, その症例数は年々増加している。当院における, 2011-2012年度における腹腔鏡下虫垂切除術の成績を, 開腹下虫垂切除術との比較, 検討と, 文献考察をまじえ報告する。

27 盲腸癌術後, 転移再発が疑われた腸間膜脂肪織炎の1例

厚生連篠ノ井総合病院外科

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

同 病理

川口 研二, 牧野 睦月

症例は70歳代女性, 盲腸癌で右結腸切除術を施行された(pT3N1M0 stage IIIA)。術後3カ月目の腹部CTにて腹部大動脈前面に13mmの腫瘍あり, PET

にて集積を認めた。腫瘤は増大傾向にあり、盲腸癌のリンパ節転移再発を疑い、外科的切除を行った。病理診断では腸間膜脂肪織炎の診断であった。盲腸癌術後、転移再発と鑑別が困難であった腸間膜脂肪織炎を経験したため文献的考察を加えて報告する。

28 腹膜播種が疑われた大腸穿孔術後多発肉芽腫の1例

相澤病院外科

○加藤 博樹, 井出 大志, 宇根 和範
山田 豊, 大森 隼人, 高橋 祐輔
島田 恵, 平野 龍亮, 吉福清二郎
三澤 賢治, 小田切範晃, 笹原孝太郎
岸本 浩史, 三島 修, 田内 克典

69歳男性, S状結腸穿孔で緊急手術を行った。S状結腸を切除し, 人工肛門を造設した。穿孔部口側にポリープを認め, 病理検査で大腸癌 (SM, Type0-Ip) と判明した。術後のPET-CTで腹腔内に多発する集積像を認め, 炎症性変化か腹膜播種か鑑別困難であった。術後5カ月で人工肛門閉鎖術を施行し, 小腸壁,

小腸間膜に多発結節を認め, 術中病理診断では肉芽腫と診断された。予定通り人工肛門閉鎖術を完遂した。

29 外科的切除と術後集学的治療により救命し得た結腸壊死を伴ったS状結腸捻転症の1例

飯田市立病院外科

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

症例は82歳男性で元来寝たきりの状態であった。腹痛・腹部膨満感・嘔吐・意識レベルの低下を主訴に当院へ搬送され, 精査の結果S状結腸捻転症と診断した。下部消化管内視鏡で腸管の壊死所見を認めたため同日緊急手術を行った。術後はICUへ入室し嚴重な全身管理を行うことで救命することができた。本症例のような腹膜炎・腸管壊死を伴うS状結腸捻転症は死亡率が高く, 迅速な外科的治療が必要である。