

第126回山陰外科集談会

日時：平成22年12月11日（土）11：00～

会場：島根大学医学部看護学科棟
出雲市塩冶町89-1

会長：織田 禎二（島根大学医学部循環器・呼吸器外科）

【ランチョンセミナー】

「がん免疫療法の最前線」

三重大学大学院医学系研究科

遺伝子・免疫細胞治療学講座准教授

池田 裕明 先生

【一般口演】

1. H.Pylori 除菌後に急性増悪した消化性潰瘍の1例

鳥取大学医学部病態制御外科

木原 恭一, 黒田 博彦, 松永 知之

斉藤 博昭, 建部 茂, 若月 俊郎

池口 正英

症例は喘息やアトピー性皮膚炎の既往を有す50代男性。除菌治療後に胃潰瘍の急性増悪を認め、悪性リンパ腫などの可能性を考えて繰り返し内視鏡下に生検を行うも Group 1。腫大する胃の付属リンパ節生検を行うも確定診断に至らず、前庭部から幽門に掛けての高度な狭窄に対し腹腔鏡補助下幽門側胃切除術を行った。術後の病理組織検査で形質細胞を主体とする炎症性細胞浸潤を伴う胃潰瘍とリンパ節周囲に壊死を伴う多発性脂肪織炎を認めた。リンパ節周囲の多発性脂肪織炎を伴う PPI 抵抗性胃潰瘍の1切除例を経験した。特異な臨床像に対し、好酸球性胃腸炎などの稀な疾患も念頭に追加精査を行う予定である。

2. SMA 開窓術が有効であった急性大動脈解離に伴う腸管虚血の1例

松江赤十字病院外科

波里 瑤子, 田窪 健二, 北角 泰人

大森 浩志, 佐藤 仁俊, 小池 誠

高橋 佳史, 大江 崇史, 向井 俊貴

【症例】65歳男性

【現病歴】突然の背部痛にて救急搬送。

【既往歴】胃癌にて胃重全摘。高血圧。

【検査所見】造影 CT にて胸部下行大動脈より右総腸骨

動脈にわたる Stanford B 型大動脈解離と診断。

【経過】ICU にて保存的加療を行っていたところ、入院後10日目に腸管虚血をきたし、緊急手術を行った。虫垂の穿孔にとまなう汎発性腹膜炎と Treitz 靭帯より1m 以下の小腸並びに右半結腸まで虚血を認め、上腸間膜動脈 (SMA) 開窓術ならびに大量の腸管切除と人工肛門造設術を行った。術後多数の合併症を認めたものの、自宅退院が可能となった症例を経験したので報告する。

3. 繰り返すイレウスを契機に発見された小腸癌の1例

島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

和氣 仁美

同 消化器・総合外科

門馬 浩行, 松原 毅, 三成 善光

矢野 誠司, 田中 恒夫

繰り返すイレウスを契機に発見された小腸癌の1例を経験したため報告する。症例は56歳男性。1年前よりすぐに軽快する腹痛を時々自覚していた。本年7月と9月にも腹痛が出現、近医にて腸閉塞との診断で保存的加療を受けたが原因は不明であった。11月、精査目的で当院紹介となった。既往歴は10年前より DM (内服加療中)。手術歴はなし。腹部は平坦・軟で圧痛なく、腫瘍は触知しなかった。ダブルバルーン内視鏡を行ったところ、回盲部からおよそ50 cm の部位に全周性に2型腫瘍を認めファイバーは通過せず、生検にて中分化腺癌と診断された。CT では小腸に全周性の壁肥厚をみとめていた。手術は、腹腔鏡補助下小腸部分切除術を施行した。病期は pT3N0M0 Stage II であった。一般的に、小腸特有の症状はなく従来の内視鏡検査では観察が困難であり、診断に至るまでの期間が長期に及ぶことが多い。開腹既往がなく腸閉塞を繰り返す症例は、小腸腫瘍も念頭に置き精査加療を行うべきと考えられた。

4. 直腸神経内分泌癌の1切除例

島根県立中央病院外科

横山 靖彦, 杉本 真一, 久保田豊成
渡邊栄一郎, 青木 恵子, 中西 保貴
増井 俊彦, 高村 通生, 徳家 敦夫

同 乳腺科

武田 啓志, 橋本 幸直

同 病理診断科

山本 智彦

症例は50歳代, 男性。突然の下血を主訴に近医受診。下部消化管内視鏡検査の結果, 下部直腸に腫瘍性病変を認め, 生検でカルチノイド腫瘍と診断, 精査加療目的で当院紹介, 腹腔鏡補助下直腸低位前方切除術を施行。病理組織検査で, 円形～類円形細胞がりボン状, ロゼット構造を伴い粘膜下層から粘膜固有層に増殖, 免疫染色で CD 56 (+), synaptophysin (+), chromogranin A (+), ly (-), v (+) であり, 高分化型神経内分泌癌と診断。術後の経過は良好であった。直腸神経内分泌癌は原発性大腸癌の0.2～0.4%と稀な疾患である。予後不良な疾患であり, 術後補助療法もいまだ定まっていない。診断, 治療等に関して若干の文献的考察を含め報告する。

5. 直腸癌と左腎癌の同時性重複癌に対して腹腔鏡下低位前方切除術(D3)+後腹膜鏡下腎摘術を施行した1例

鳥取市立病院外科

加藤 大, 大石 正博, 小寺 正人
瀬下 賢, 山村 方夫, 池田 秀明
戸嶋 俊明, 山下 裕

同 泌尿器科

市川 孝治

【症例】50歳代, 女性。

【現病歴】平成22年2月に血便を数回自覚。6月に近医受診しCFにて直腸癌を指摘。精査加療目的に当院紹介受診となる。腹部CT施行したところ左腎癌を認めた。直腸癌(Rs-Ra, SS, N0, P0, H0, M0, stage II)および左腎癌(T1a)と診断された。

【治療】7月下旬に, 後腹膜鏡下左腎摘術+腹腔鏡下低位前方切除術(D3)施行。手術時間; 5時間25分, 出血量; 150 ml。右側臥位とし腎摘術を先行。左腎臓を周囲臓器より剥離した後閉創。次いで仰臥位・頭低位・右側低位とし, 低位前方切除術(D3)施行。下腹部小開腹創より腎癌, 直腸癌を摘出。腸管吻合を施行し終了した。

【術後経過】第1病日に排ガスを確認。第2病日に離床し飲水開始。第3病日に食事開始。術後経過良好にて,

第9病日に退院となった。直腸癌の脈管侵襲が高度であったため, 補助化学療法施行中である。

【結語】今回我々は, 直腸癌と左腎癌の同時性重複癌に対して, 腹腔鏡下に一次的に切除しえた症例を経験したので報告した。

6. 虫垂炎様症状を呈したHNPCC盲腸癌虫垂進展の1治療例

鳥取赤十字病院外科

山田 敬教, 新井 貴之, 尾崎 佳三
山代 豊, 柴田 俊輔, 山口 由美
石黒 稔, 西土井英昭, 工藤 浩史

症例は36歳男性。右下腹部痛あり, 近医より紹介。炎症反応の上昇あり, 造影CTで盲腸底部から虫垂にかけて炎症所見を認め, 急性虫垂炎と診断して手術施行。盲腸周囲の炎症所見が強と判断し, 鏡視下手術から開腹術へ移行。触診で盲腸底部に腫瘍を認め, 進行盲腸癌として回盲部切除およびD3リンパ節郭清施行。術後の病歴聴取で兄, 母に大腸癌, 叔母に子宮内膜癌の既往を確認, Amsterdam診断基準IIによりHNPCCと診断。最終診断はC, Type2, por1, pSS, ly0, v0, pN0 (0/42), Stage IIであり, 術後補助化学療法(LV/UFT)を半年施行し, 現在無再発生存中である。本症例は盲腸癌が虫垂開口部へ進展, 内腔を閉塞したために虫垂炎様症状を呈したと考えられ, 術後にHNPCCと判明したが, 手術時年齢から悪性疾患を積極的に疑わなかったため, 診断に苦慮した。

7. 腹腔鏡にて診断し得た虫垂原発腹膜偽粘液腫の1例

山陰労災病院外科

福田 健治, 松岡 佑樹, 豊田 暢彦
野坂 仁愛, 鎌迫 陽, 谷田 理

腹膜偽粘液腫は比較的まれな疾患であり, 確立された治療法はない。浸潤傾向は低く, 外科的切除が治療の原則であるが, 完全切除は困難であることが多い。このため, 各施設でさまざまな集学的治療が行われている。腹腔鏡にて診断し得た同時性腹膜播種を来した虫垂原発腹膜偽粘液腫の1例を報告する。症例は71歳, 男性。粘液性の腹水貯留にて週2回程度の穿刺を要していた。画像診断, 腹水細胞診では確定診断に至らなかった。腹腔鏡による検索で, 多量の粘液貯留と無数の腹膜播種結節を認めた。虫垂先端には5 cm大の嚢胞性病変を認め, 虫垂切除を行った。病理診断は低悪性度の虫垂原発粘液産生腺腫であったが, 腹膜播種の原因となっており, 腹膜偽粘液腫と診断した。虫垂切除で腹水は減少, 現在は化

学療法を行っている。

8. 特発性成人腸重積症の1例

独立行政法人労働者健康福祉機構山陰労災病院外科

松岡 佑樹, 福田 健治, 豊田 暢彦
野坂 仁愛, 鎌迫 陽, 谷田 理

症例は60歳, 男性。来院当日に腹痛を自覚し当院へ救急搬送された。腹部理学所見では, 臍下部を中心として著明な圧痛, 自発痛を認めた。腹部単純CTで回盲部から上行結腸にかけて層状構造をもつ腫瘤陰影を認め, 腸重積症と診断し緊急手術を施行した。中下腹部正中切開すると回盲部が上行結腸に重積しており, 用手的には整復不可能であったため, 回盲部切除術を施行した。標本では肉眼的に器質的病変を認めず, 病理学的にも重積の二次性変化を認めるのみで, 特発性腸重積症と考えられた。成人の腸重積症は比較的多く見られる疾患であるが, その発生原因の多くは腸管の腫瘍性病変であり, 小児例にみられるような特発性腸重積症はまれである。今回われわれは, 回結腸型の成人特発性腸重積症の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

9. 血清CEA高値を呈した壊死型虚血性大腸炎の1例

鳥取大学病態制御外科

下田 竜吾, 荒井 陽介, 徳安 成郎
谷口健次郎, 前田 佳彦, 蘆田 啓吾
堅野 国幸, 池口 正英

70代の女性。腹痛で動けなくなり倒れているところを発見され救急搬送された。高血圧, 高コレステロール血症の既往があった。著明な腹部膨隆と, 敗血症性ショックの病態を呈したため入院となった。CEAが64.1 ng/mlと高値を示した。腹部造影CTでは腸管は著明に拡大していたが, 腸管壊死を示す明らかな所見を認めなかったため, 保存的治療を開始した。しかし次第に全身状態は悪化し, 腹部の硬化・膨隆も進行したため, 翌日開腹手術を施行した。回腸末端から直腸Rsにかけて広範な腸管壊死を認めた。壊死性虚血性大腸炎の診断で大腸全摘術を施行した。術後の経過は良好で, CEAも1.8 ng/mlに低下した。CEAの上昇が, 壊死性虚血性大腸炎の診断の一助となりうることを示唆する症例として, 報告する。

10. 成人横行結腸間膜リンパ管腫の1例

鳥取県立中央病院外科

濱上 知宏, 福本 陽二, 上田 毅
中村 誠一, 澤田 隆, 清水 哲

症例は65歳女性, 主訴は腹部膨満感。婦人科検診USで卵巣腫瘍を疑われ近医受診。精査で腸間膜または後腹膜由来嚢腫が疑われ当科紹介受診した。血液検査は腫瘍マーカーを含め異常なく, CT, MRIで境界明瞭な15×14×8 cm大の内部均一で充実性成分のない単房性嚢胞性病変を認め, 腸間膜嚢腫が疑われた。手術は腹腔鏡下で開始。嚢胞は横行結腸間膜に存在した。嚢胞穿刺による術中迅速細胞診を施行, 悪性所見がないことを確認し剥離を実施した。途中嚢胞壁を損傷し腹腔内に内容液漏出を招いた。横行結腸との剥離は上腹部正中小切開し体外で施行した。腸管浸潤を認めず, 腸管合併切除なく完全切除が可能だった。病理組織所見はリンパ管腫。経過良好で術後5日目に退院した。術後2ヶ月を経過時点で無症状だが, 今後画像検査も含め定期的観察を予定している。

11. 超高齢者に発生した穿孔性大腸悪性リンパ腫の1手術例

松江赤十字病院外科

高橋 佳史, 田窪 健二, 北角 泰人
大森 浩志, 佐藤 仁俊, 小池 誠
大江 崇史, 向井 俊貴, 波里 瑤子

【症例】99歳女性。2004年に右扁桃のdiffuse large B-cell lymphomaと診断されたが, 高齢であり無治療となった。本年4月下旬から下痢と発熱を生じ, 症状が改善しないため当院を受診。左下腹部に圧痛を認め, 諸検査の結果, 憩室穿孔による腹膜炎と診断し, 緊急手術施行した。S状結腸の穿孔部は小腸と小腸間膜が被覆して膿瘍腔を形成, S状結腸切除および人工肛門造設術を施行した。S状結腸の粘膜面には憩室様の粘膜陥凹が散在し, そのうち1箇所が穿孔していた。穿孔部には異型リンパ球が認められ, 免疫染色でCD79a(+), CD20(+))でありdiffuse large B-cell lymphomaの浸潤による穿孔と診断した。

【まとめ】悪性リンパ腫大腸浸潤病変穿孔は稀であり, 文献的考察を加えて報告する。

12. 胆石イレウスの1例

鳥取市立病院外科

戸嶋 俊明, 池田 秀明, 加藤 大
山村 方夫, 瀬下 賢, 小寺 正人
大石 正博, 山下 裕

症例は79才の男性。1週間前より続く腹痛と嘔吐を主訴に近医を受診し, イレウスの診断で保存的加療をされるも, 改善なく当院紹介受診した。腹部超音波検査にて,

右側腹部の腸管内に4 cm程度の結石を疑う高エコー領域を認めた。胆嚢は拡張なく底部に壁肥厚が認められた。腹部CT検査では小腸は全体に拡張しており、右下腹部に3.6 cmの楕円形、同心円状の高濃度構造が認められた。以上より、胆石イレウスを疑い同日緊急手術を施行。傍腹直筋切開で開腹。右側腹部の小腸内に嵌頓した結石を認めた。同部位腸管を半周程度切開し結石を摘出、短軸方向に縫合閉鎖し手術を終了した。嵌頓結石の成分分析検査ではビリルビンカルシウム69%、脂肪酸カルシウム31%であった。術後経過は良好で、術後14日目に退院された。胆石イレウスの術式に関しては、一次的、もしくは二次的胆摘術の必要性も報告されているが、今回の症例では患者が高齢であることなども考慮し行っていない。

13. 単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応拡大—上腹部手術 既往例への取り組み—

松江生協病院外科

山本 佳生, 佐藤 崇, 橋 球
槇野 好成, 内田 正昭

単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術は、手術器具の開発もあり、徐々に普及している。今回我々が行っている上腹部手術既往例に対しての手法について報告する。症例は54歳女性、早期胃癌にてLADG (D1+β, B-I 再建) 施行後、胆石症及び肝機能障害を認めたため、手術となった。皮下吊り上げ法にて視野を確保。5 mmの腹腔鏡とシャフト湾曲型把持鉗子、更に5 mmの剥離鉗子と把持鉗子を挿入し、パラレル法で施行した。上腹部正中創及び胆嚢頸部と十二指腸下行脚に癒着を認めたが、限られた空間で施行可能であった。元々操作可能な空間が制限される手法だからこそ、癒着剥離を最小限にとどめた上で施行可能であり、今後も考慮されるべき術式の一つであると考えた。

14. FNAで診断しえた高齢男性の膵尾部SPNの1例

鳥取大学医学部附属病院消化器外科

高屋 誠吾, 畑田 智子, 谷口健次郎
奈賀 卓司, 近藤 亮, 池口 正英

SPN (solid-pseudopapillary neoplasm) は、若年女性に好発する膵腫瘍で、多くは良性であり切除にて治療が望める疾患である。今回我々は診断に苦慮した高齢男性のSPN 非典型例を経験したので報告する。症例は70歳代男性。心窩部不快感を主訴に上部消化管内視鏡検査を施行した際に、胃体上部後壁に胃粘膜下腫瘍を指摘された。エコー・CT・MRI・PET-CTにて膵尾部に約75

mm大の腫瘍を認め、GIST・Sarcoma・膵腫瘍などが鑑別に挙がったが確定には至らなかった。EUS-FNAを施行したところ、組織所見・免疫染色にてSPNの確定診断に至った。腫瘍摘出術、膵体尾部切除術を施行し、接していた周辺臓器には肉眼的・病理学的に遺残することなく切除することができた。

15. 先天性胆管拡張症に対する胆管切除、胆管空腸吻合術後20年目に発生したenterolithの1例

鳥取県立中央病院外科

花木 武彦, 濱上 知宏, 福本 陽二
上田 毅, 中村 誠一, 澤田 隆
清水 哲

症例は60歳女性。25年前に先天性胆道拡張症に対して胆管切除、胆管空腸吻合術を施行した。術後5年目、17年目に肝内結石に対してPTCS下の截石術を要した。術後20年目に挙上空腸内に結石が発生。その後、結石の増大と抗生剤中止後に繰り返す熱発、右季肋部の違和感が出現したため2010年(術後25年目)11月手術を行った。吻合部近傍挙上空腸を切開し、直径7 cm大のビリルビンカルシウム系混成石を摘出した。術後経過は良好でPOD9には退院となった。胆管空腸吻合術後の挙上空腸内に腸結石 (enterolith) をきたす例は非常に稀であるが、胆管空腸吻合術の20年目に発生した腸結石症に対して、外科的治療を要した1例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

16. 膨潤麻酔下に修復した高齢者腰ヘルニアの1例

鳥取赤十字病院外科

新井 貴之, 山田 敬教, 尾崎 佳三
山代 豊, 柴田 俊輔, 山口 由美
石黒 稔, 西土井英昭, 工藤 浩史

腰背部における抵抗減弱部位として上腰三角と下腰三角が知られており、そこから発生する腰ヘルニアは稀な疾患である。今回我々は高齢者腰ヘルニアの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。症例は80歳代女性、食欲不振を主訴に受診。腹部レントゲン上はイレウスの所見であった。腹部CTでは左腰背部、第12肋骨直下に鶏卵大の腫瘍を認めた。内容は腸管であり腰ヘルニアと診断、用手修復したのち手術とした。心機能極めて悪く膨潤麻酔下に手術を施行、mesh-plug法にて修復した。術後経過は良好で術後7日目に退院、現在まで再発は認めていない。

17. 神経症状を呈した左腋窩部巨大脂肪腫の1例

博愛病院外科

星野 和義, 山根 祥晃, 角 賢一

福山市医師会診断病理学センター

元井 信

脂肪腫は症状が出現しない場合、外科的治療の適応になることは少ない。今回、われわれは神経症状を呈した腋窩部巨大脂肪腫の1例を経験したので報告する。

患者は55才、女性で、主訴は左腋下部～上肢の違和感、しびれであった。

CT, MRI 検査等で、左腋下部に直径約10 cm の腫瘤があり、脂肪腫と考えられた。

症状を有するため腫瘤摘出術を施行した。腫瘤は、大小胸筋背側、広背筋前面から腋窩深部にかけ発生していた。左腋窩動静脈、腕神経叢が強固に癒着しており、剥離を行った。一括摘出が難しく、分断して摘出した。

切除標本で、大きさ12×12×10 cm、重さ462 gで、割面で内部は黄白色の脂肪で、被膜に覆われていた。

病理学的所見で、悪性所見はなく、全摘されていることを確認した。

術後経過は良好で、2週間で退院となった。左腋下部の違和感、しびれは消失した。

巨大になってからの手術は難しく、症状を呈する場合は、良性疾患といえども早めの手術を要するものと思われた。

18. 当科におけるリザーバー留置の検討

鳥取県済生会境港総合病院外科

原田 真吾, 玉井 伸幸, 辻本 実

丸山 茂樹

当科において施行した埋め込み型中心静脈リザーバー留置症例について、合併症等を検討した。対象は2007年1月～2009年12月当科にて埋め込み型中心静脈リザーバーを留置した症例171例。当科においては、透視下にて前胸部の橈側皮静脈からのカットダウン法による留置を基本方針としている。留置件数は167例で、手技の完遂率は97.7%であった。基礎疾患としては、消化器系疾患が49%、脳血管疾患が35%であった。悪性腫瘍は全体の45%であった。手技に伴う合併症は、動脈誤穿刺1例のみであり、気胸は認めなかった。橈側皮静脈のカットダウン法による前胸部リザーバー留置は、手技に伴う合併症の頻度が少なく、安全に遂行できる手技であると考えられた。

19. 鏡視下に修復しえた横行結腸のみが嵌入した食道裂孔ヘルニアの1例

島根大学卒後臨床研修センター

若槻 拓也

同 消化器・総合外科

山本 徹, 三成 善光, 門馬 浩行

百留 亮治, 松原 毅, 藤井 敏之

平原 典幸, 田中 恒夫

【はじめに】食道裂孔ヘルニアの形態は胃が脱出することが一般的で、横行結腸のみが脱出することは稀である。我々は横行結腸のみが脱出した食道裂孔ヘルニアに対し鏡視下に修復し得た1例を経験したので報告する。

【症例】81歳、男性。嘔気、嘔吐を主訴に当院を受診。胸腹部CTにて横行結腸の脱出を来した食道裂孔ヘルニアを認めた。嵌頓症状を認めなかったために保存的加療を施行するも、食事摂取困難、嘔吐を認めたために横行結腸の嵌入が原因と判断し手術を施行した。

【手術所見及び経過】腹腔鏡により横行結腸のみが嵌入していることが確認できた。脱出腸管を腹腔内へ還納した後に、ヘルニア門をPTFEメッシュを用いてTension freeに修復した。術後経過は良好で、26病日に退院となった。現在までのところ症状およびヘルニアの再発は認めていない。

【結語】腹腔鏡下によるTension free修復術は、食道裂孔ヘルニアに対し有用であると考えられた。

20. 中枢側 Short Neck 腹部大動脈瘤に対する Fenestrated EVAR の経験

鳥取県立厚生病院外科 (血管外科)

上平 聡, 吹野 俊介, 大月 優貴

田中 裕子, 児玉 渉, 浜崎 尚文

腎動脈近傍まで進展した腹部大動脈瘤は、十分な中枢側 Neck が確保できず現状のデバイスでは対応不能である。我々は企業製デバイスに開窓を作成しステントグラフト内挿術に成功したので、手技を供覧し報告する。

【症例】70歳男性、陳旧性脳梗塞、虚血性心疾患、右内径動脈閉塞を有し、最大径48 mm の腹部大動脈瘤を認めた。中枢側 Neck の長さは左腎動脈分岐から3 mm 長であった。企業製デバイスを基に左腎動脈用開窓孔を作成し、全麻下にステントグラフト内挿術を施行した。

【まとめ】Fenestrated EVAR は、腎血流を維持しつつ中枢側 Neck の sealing が得られる点が大きな利点であり、中枢側 Neck に動脈硬化性変化や屈曲のない症例が解剖学的に適すると考えている。

21. 外傷性解離性腕頭動脈瘤の1例

鳥取県立中央病院胸部心臓血管外科

宮谷 幸造, 松村 安曇, 西村 謙吾
宮坂 成人, 前田 啓之, 森本 啓介

60歳代女性。普通乗用車を運転中、大型トラックと正面衝突し当院救急搬送。右大腿部開放骨折、右鎖骨・右膝蓋骨・左脛骨骨折、両側軽度気胸・縦隔血腫を認め、右大腿部開放骨折に当日緊急手術、両側気胸・縦隔血腫に保存的加療。解離性腕頭動脈瘤も認められていたが、受傷後7日目に当科紹介。縦隔血腫は吸収傾向にあり、受傷17日目に動脈瘤手術とした。右総大腿動脈から右総頸動脈への一時バイパスを用い、10 mm 径人工血管で作成したYグラフト置換（腕頭動脈-右総頸動脈-右鎖骨下動脈）を施行した。術後合併症無く順調で、CTにて良好な再建を確認した。

22. 周術期心房細動に対するアミオダロンの使用経験

鳥取県立中央病院心臓血管外科

山内 正信, 北野 忠志, 中山 健吾

周術期心房細動に対するアミオダロンの有効性について検討した。アミオダロンの経口予防的投与群は、2009年1月からの待機的手術29例（OPCAB 14例、弁膜症手術10例、胸部大動脈瘤手術5例）で、2007年5月からの26例（OPCAB 10例、弁膜症手術11例、胸部大動脈瘤手術5例）を対照群とした。アミオダロン内服方法は、術前3日前から術後3日目まで1日400 mgを、術後4-7日目は1日200 mgを投与し終了とした。対照群に比し、アミオダロン群で、AF時の平均心拍数が有意に少なく（98 vs 127）、AF発生率（17.2% vs 34.6%）、AF持続時間（5.3 vs 15.9）、AFのべ回数（1.6 vs 5.0）、DC施行数（0 vs 3）は少なくまたAF初発日（2.4 vs 1.3）は遅い傾向にあった。また、メイズ・肺静脈隔離術後の周術期心房細動予防では、6例中5例で遠隔期に洞調律を維持でき、有用であったが、アミオダロン注の有効性は明らかでなかった。

23. 感染性心内膜炎との鑑別を要した Cardiac swinging calcified amorphous tumor の1例

鳥取大学医学部附属病院器官再生外科

岸本 諭, 藤原 義和, 岸本祐一郎
白谷 卓, 佐伯 宗弘, 丸本 明彬
中村 嘉伸, 西村 元延

67歳男性、慢性透析患者。心臓超音波検査にて重症大動脈弁狭窄症と僧帽弁の左室側に高輝度、可動性に富む構造物を指摘される。外科的切除が行われ、病理学的に

は Calcified Amorphous tumor と考えられた。感染性心内膜炎と calcified amorphous tumor の鑑別は時に困難であり、臨床経過、エコー所見、細菌学的検査、さらには術中にも細菌検査を施行することが重要と考えられた。

24. CABG 後5年以上でのグラフト開存性と術中トランジットタイム血流波形解析との関連

鳥根大学医学部循環器・呼吸器外科

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

同 卒後臨床研修センター

横山 真雄

【はじめに】一般的に CABG の際、術中 transit time flow measurement (TTFM) を用いたグラフト評価が行われている。Mean flow (Qm), pulsatility index (PI), diastolic filling (DF) の値で開存、非開存の鑑別が行われている。これらの値と、早期・遠隔期開存との関連を検討した。

【対象】2004年から2005年に当科で CABG を行った93例中、術後早期造影を行えたものは47例・グラフト100本。5年以上の遠隔期に造影を行えたものは28例・グラフト58本。このうち、術中に Qm, PI, DF を計測できたものを対象とした（早期33例・グラフト69本、遠隔期23例・グラフト39本）

【方法】術中のグラフト血流分析は Medi-Stim 社製 Butterfly を用いて、Qm, PI, DF を計測した。明らかな異常値が出た場合は PDE を用いて血流を確認し、テクニカルエラーが示唆された場合は再吻合を行った。早期は退院まで、遠隔期は術後5年以上経過したものとし、心臓造影 CT、または CAG を行いグラフト開存を確認した。早期・遠隔期で開存群・閉塞群に分け、術中の各測定値の t 検定を行い $p < 0.05$ を有意とした。

【結果】早期開存群と閉塞群の間で Qm, PI, DF に有意差はなし。遠隔期開存群と閉塞群の間では DF にのみ有意差が示された。遠隔期閉塞群の中には各測定値が正常でも flow pattern では flow competition を示すものもみられた。

【考察】Qm はグラフト流量だけでなく血管床によっても左右されるため、最近では DF が最も重要な指標とする報告もある。本研究では遠隔期の開存率は DF の値によって左右される可能性が示唆された。各測定値だけでなく flow 曲線にも注目する必要があると思われる。

25. 肺サルコイドーシスと鑑別を要した肺クリプトコッカス症の1例

松江医療センター外科

足立 洋心, 荒木 邦夫, 目次 裕之
徳島 武

症例は50歳代の女性。平成20年に甲状腺癌にて手術歴あり。その後のフォローにて、両肺の多発結節陰影および縦隔リンパ節の腫大を認めた。精査するも診断をつかないために、手術目的にて当科入院となった。手術は胸腔鏡下にて肺部分切除を行い、肺結節陰影を2か所切除した。また縦隔リンパ節をサンプリングした。肺陰影の病理所見は類上皮結節・ランゲルハンス巨細胞・炎症細胞の浸潤があり、一部空胞形成を認めた。グロコット染色にて陽性となり、肺クリプトコッカス症の診断であった。また縦隔リンパ節の病理所見は壊死を伴わない類上皮性肉芽腫であり、サルコイドーシスの診断であった。クリプトコッカス症は、何らかの基礎疾患に続発する日和見感染として知られている。何らかの基礎疾患有する者に発症する続発性肺クリプトコッカス症は、糖尿病や腎疾患などを基礎疾患とすることが多いが、ときにサルコイドーシスなどに治療薬であるステロイドを投与中の患者に発症すると言われている。しかし、未治療のサルコイドーシスでも危険因子とも言われている。今回我々は未治療のサルコイドーシスに合併した肺クリプトコッカス症を経験したので報告する。

26. 肺動脈形成を要した肺癌区域切除の1例

独立行政法人国立病院機構浜田医療センター
臨床研修医

窪内 康晃
同 呼吸器外科
小川 正男
同 心臓血管外科
東條 将久, 浦田 康久, 石黒 眞吾
同 呼吸器内科
多田 光宏, 酒井 浩光, 柳川 崇
同 病理診断部
長崎 真琴

【症例】80歳代男性、左上葉の肺癌で手術目的に当科紹介となった。術前診断はC-T2aN0M0 stage IB。術前検査で1秒量1.19 L、1秒率57%と肺機能低下を認めたため、S1+2 区域切除とリンパ節郭清を選択した。術中、A1+2の根部にまで腫瘍が浸潤していたため、左肺動脈を楔状に切開しA1+2を離断して腫瘍を切除した。術後、出血や血流不全は認めず、肺機能も術前と変化なく

QOLの低下は認めなかった。

【まとめ】本症例では肺葉切除による根治性の向上よりも、区域切除による肺機能温存の恩恵の方を選択し、実際に術前後でPSに変化は認めなかった。

27. 左下葉切除を行った非定型抗酸菌症の1例

鳥取県立厚生病院外科

大月 優貴, 吹野 俊介, 田中 裕子
兒玉 渉, 上平 聡, 浜崎 尚文

症例は50歳男性。検診で胸部異常陰影を指摘され、当院呼吸器内科受診。喀痰より、M.intracellulareが検出され、非定型抗酸菌症の診断で、RFP, EB, CAM投与開始され経過観察されていたが、左下葉陰影の悪化を認めたため、当科紹介。CTでは、S6に空洞性病変を認め、下葉はほぼ全体が無気肺になっており、含気は極わずかしか認めない。非定型抗酸菌症による肺化膿症として、胸腔鏡補助下に左下葉切除施行。病理組織は、凝固乾酪壊死像ともなった肉芽腫性病変を認め、ランゲルハンス型巨細胞、リンパ球、形質細胞を主とした慢性炎症細胞浸潤を認めた。また、抗酸菌染色では、陽性菌を少数認め、非定型抗酸菌症による肺化膿症の診断であった。

28. 血清hCG高値を示し絨毛への分化を伴う肺腺癌の1手術例

島根県立中央病院呼吸器外科

山本 恭通, 土屋 恭子, 小阪 真二
同 病理組織診断科

山本 智彦, 宇野 千恵, 大沼 秀行
51歳女性。甲状腺炎外来経過観察中左中肺野22mm大結節陰影指摘。CTガイド下生検で絨毛細胞への分化を伴う低分化腺癌と診断された。全身検索で転移なくcT1aN0M0 Ia期であった。初診時血清CEA 31.1 ng/ml, hCG 4.9 mIU/ml, hCG-CTP 1.7 mIU/mlの高値を示した。2009年12月左下葉切除およびND2リンパ節郭清術を施行し、pT1aN1M0 IIA期であった。免疫病理組織学的診断でhCGに染色される絨毛様細胞とCEAに染色される腺癌細胞は異なっていた。術後補助療法としてカルボプラチンとパクリタキセルによる2剤併用化学療法を4クール施行した。2010年11月2日頭部MRIで多発脳転移を指摘されγナイフ治療を行った。2010年12月担癌生存中である。化学療法後CEAは基準値以下に低下し再発時再上昇したがhCGは手術と化学療法で低下傾向示したものの基準値以下にはならなかった。

29. 単孔式胸腔鏡下手術を施行した縦隔神経原性腫瘍の2例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

藤岡 真治, 谷口 雄司, 万木 洋平
高木 雄三, 春木 朋広, 三和 健
中村 廣繁

単孔式内視鏡手術は胆嚢摘出では低侵襲手術として一般的になりつつある。当科で単孔式胸腔鏡下切除を施行した縦隔神経原性腫瘍の2例を提示する。症例1は61歳女性。検診異常で発見, 胸部CTで右第7肋間背側に36×19mm大の紡錘形腫瘍を認め, MRIでは充実性腫瘍であった。手術は第5肋間中腋窩線にラップミニを置いた単孔式で施行した。カメラは5mm/30度の斜視を用いた。症例2は34歳女性, 検診異常で発見, 胸部CTで左第9肋骨直下に35×29mmの紡錘型で辺縁整な腫瘍, MRIでTh9~10レベルの傍椎体にあり, T2で不均一高信号で椎間孔への進展がみられた(Eden4型)。手術は第6肋間中腋窩線にSILSポートを置いた単孔式で施行し, カメラは5mm/30度の斜視を用いた。途中でカメラ不調のため10mm/30度斜視に変更した。出血量50ml, 手術時間は1時間59分であった。

30. 肺癌に対する左肺全摘の6例

独立行政法人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
東條 将久, 浦田 康久, 石黒 眞吾
同 呼吸器内科
多田 光宏, 酒井 浩光, 柳川 崇
同 病理診断部
長崎 真琴

6例の左肺全摘手術を経験した。(1987.9~2006.2) 全例男性で, 平均年齢65.5歳, 小細胞癌1例, 扁平上皮癌5例であり, 病期はIA~IIIAであった。

呼吸不全による手術死亡1例, 肺炎で2例, 再発で1例失う。予後は, 平均9年9ヶ月で比較的良好であった。比較可能であった症例5のFEV1.0は, 術前1.63Lより, 術後0.73Lと著明に低下した。肺全摘の肺機能の損失は大きく, 肺炎の合併は致命的であり, 可及的に肺機能の温存に努めるべきである。文献的考察を加えて報告する。

31. 特異的な経過を示した肺区域切除術後の合併症

国立病院機構松江医療センター外科

荒木 邦夫, 足立 洋心, 目次 裕之
徳島 武

肺機能温存を図る目的で, 肺区域切除術の重要性が増している。しかしながら肺葉切除では通常考えにくい特異的な経過を示す合併症をときに経験する。その3例を提示する。症例1: 気管支カルチノイドに対し, 右肺底区域切除を行った。術後より血痰が出現。右S6の浸潤陰影を認めた。手術時に損傷し修復したV6の狭窄に伴う肺うっ血と判断した。症例2: 早期肺癌に対し, VATS右S6区域切除を行った。9ヶ月後右肺門に腫瘍を指摘。残存右下葉切除を行った結果, 右下葉S7の無気肺と診断した。症例3: 肺アスペルギルス症に対し, VATS右肺底区域切除を行った。3週後胸腔内にfree airが出現したため, 再手術を行った。右S6は壊疽となっており, 可及的にS6部分切除を行い気腫を閉鎖した。

32. 心嚢に穿破した放線菌肝膿瘍の1例

松江赤十字病院呼吸器外科

坂口 泰人, 磯和 理貴
同 心臓血管外科
斉藤 雄平, 添田 健
同 消化器外科
大江 崇史

症例は60歳男性。食欲低下を主訴として他院を受診。肝腫瘍を指摘され当院紹介。諸検査より肝膿瘍と診断し抗生剤治療を開始したが8病日に横隔膜直下の膿瘍が肝外に穿破, 12病日に心嚢内へ穿破した。16病日に肝膿瘍の生検を行い放線菌を確認, 放線菌肝膿瘍と診断し抗生剤内容を変更したが炎症反応の上昇が続き24病日に胸腔内膿瘍に対して胸腔鏡下手術を施行した。下肺縦隔側に変性した脂肪組織を認めたが細菌検査は陰性であった。その後, 炎症反応は低下し65病日に退院した。隣接臓器への穿破を認めた放線菌肝膿瘍の報告は少なく, 文献的考察を加えて報告する。

33. Tracheal bronchusを有した肺癌に対する完全胸腔鏡下右肺上葉切除の1例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

万木 洋平, 岸本 諭, 高木 雄三
春木 朋広, 藤岡 真治, 三和 健
谷口 雄司, 中村 廣繁

【はじめに】Tracheal bronchus (TB) は, 気管から

直接上葉へ向けて気管支が分岐する比較的まれな奇形である。今回我々は、TBを有する肺癌に対し完全胸腔鏡下右上葉切除を施行した症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】50歳代女性。右上葉GGOの経過観察中に内部濃度の上昇を認めため、肺癌が疑われて当科紹介。胸部CTで右S3に16mm大のmixed GGOを認めた。PETでは集積は認めなかった。今回はたまたま3D CTは施行していなかった。

【手術】手術開始前に胸部CTで、気管から右側へ分岐する異常な気管支に気付いた。予定通り5ポートの完全胸腔鏡下に開始した。高度の分葉不全であった。肺門部後面では、気管及び主気管支からそれぞれ上葉へ向けて気管支が分岐しており、TBと判断された。肺門部前面では、上葉静脈が肺動脈本幹の背側から左房に還流する走行異常も認めた。他の異常血管の存在にも注意しながら、A1+3, 上中葉間, A2, V1+2+3の順に慎重に処理を行った。TBを自動縫合器で切離した。上下葉間を形成し、上葉気管支を切離して上葉切除を完了した。術中迅速の結果は中～高分化型腺癌であった。最後に上縦隔の郭清を行い手術を終了した。手術時間は270分、出血量は200mlであった。

【考察】TB合併例に対する肺葉切除の報告は散見されるが、そのほとんどが開胸で施行されている。胸腔鏡下手術では、完全胸腔鏡下に開始したが小開胸にコンバートした報告があるのみで、我々が検索した限り完全胸腔鏡下に肺葉切除を完遂できた報告はみられなかった。

【結語】気管支・血管の走行異常や高度分葉不全も、習熟すれば完全胸腔鏡下手術は可能であるが、術前の3D CTがあればより安全・容易な手術が可能で1例であった。

34. 術前超音波検査で食道浸潤と診断したT4肺癌に対する左肺下葉切除、食道合併切除の1例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

春木 朋広, 万木 洋平, 岸本 諭
高木 雄三, 藤岡 真治, 三和 健
谷口 雄司, 中村 廣繁

【背景】隣接臓器浸潤を疑う肺癌の場合、手術適応を判断する上でも、浸潤の深達度を詳細に評価することは重要である。

【症例】78歳男性、左下葉肺癌。胸部造影CTで食道浸潤が疑われた。経食道超音波検査(EUS)で食道筋層への浸潤を認めた。cT4N0M0 stageIIIAと診断し、食道筋層合併切除による根治的手術が可能と判断した。術中

所見で左下葉S6の腫瘍は、術前診断のとおり食道筋層への浸潤を認めた。腫瘍とともに食道筋層を合併切除し、残存食道筋層を短軸方向に結節縫合にて修復・再建した。術後経過は良好であった。

【まとめ】超音波検査は、局所進行肺癌の診断や手術適応の決定に有用と考えられた。

35. 肺腺癌に合併した肺MALTリンパ腫の2例

島根大学医学部附属病院循環器・呼吸器外科

伊藤 恵, 宮本 信宏, 岸本 晃司
織田 禎二

同 病理部

長瀬真実子

胃MALTリンパ腫に胃腺癌を合併した報告は多くみられるが、肺MALTリンパ腫に腺癌を合併する報告は少ない。胃においては同一腫瘍内にMALTリンパ腫と腺癌の併存が報告されており、Helicobacter pyloriによる抗原刺激の関与がいわれている。

肺MALTリンパ腫の発生には、自己免疫疾患、慢性炎症性疾患、反応性のリンパ組織の形成が発生に関与するといわれている。

今回、肺腺癌と肺MALTリンパ腫が、異所性、及び同所性に発生した極めて稀な2例を経験したので報告する。

36. Z形成術を用いた創拡大方法

島根大学医学部医学科

野々村 遼

同 循環器・呼吸器外科

宮本 信宏, 伊藤 恵, 岸本 晃司
織田 禎二

鏡視下手術の最大の利点の一つは整容性に優れることである。しかしながら安全性を確保したい時や、創より大きな器具を挿入する時あるいは切除検体を摘出する時等に創拡大の必要性に遭遇する。現在我々は整容性を確保した上で創を拡大する方法としてZ形成術を採用している。Z形成術は形成外科領域で良く行われている手技であり、視覚的に創を目立たなくすることや創を延長することを目的として用いられる。例えば8cmの小開胸創に頂角60度、一辺の長さ1.5cmのZ形成を2ヶ所作成した場合、計算上5cmの創延長効果を認め13cmの創と同等となる。この創延長が手術遂行に及ぼす効果は絶大である。しかも単純に長軸方向に創を延長するよりも整容的にはるかに優れており、胸腔鏡下手術の利点を損なうものではない。今回我々は本手術の実際を供覧する。