

第130回山陰外科集談会

日 時：平成24年11月17日(土) PM 13:00～

会 場：島根大学医学部臨床講義棟(大講堂・小講堂)
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)

1. 術前化学療法 (DCS 療法) により組織学的 CR が得られた 4 型進行胃癌の 1 例

鳥取大学医学部病態制御外科

高屋 誠吾, 福本 陽二, 尾崎 知博
齊藤 博昭, 建部 茂, 若月 俊郎
池口 正英

大型 3 型および 4 型進行胃癌の予後は R0 手術が行われた場合でも極めて不良であるため、予後改善を期待して術前化学療法が試みられている。レジメとしては TS-1+CDDP が最も多く使用されている。一方で DCS 療法はこれまでに高い腫瘍制御率や腫瘍縮小効果が報告されている。今回我々は術前化学療法として DCS 療法を 2 コース施行し、組織学的 CR を得られた 4 型進行胃癌の 1 切除例を経験したので報告する。DCS 療法は術前化学療法として有用であることが示唆されたが、一方では強い副作用出現の可能性があり、年齢や基礎疾患の有無などを考慮するなど、その使用には十分な注意が必要である。

2. 当院における高齢者進行再発胃癌に対する化学療法～DOC+TS-1 使用経験～

大田市立病院・薬剤科

堀江 達夫, 堀江 都, 石橋 博司
成毛 一恵, 高橋 正彦
島根大学医学部総合医療学講座
大田総合医育成センター
野宗 義博, 水本 一生, 山形 真吾
石橋 豊

【要旨】当院での高齢者進行再発胃癌に対する DOC+TS1 の有効性、安全性について検討。年齢 75 歳から 89 歳の 10 名で、プロトコルは TS-1 80 mg/m² 2 週間投与 1 週間休薬、と docetaxel 40 mg/m² の day 1 を 1 コースとした。奏効率は 20%、病勢コントロール率 (PR+SD) は 40%。Grade 3 以上の好中球減少が 20% で大きな問題点は無し。高齢者進行再発胃癌に対する

DOC+TS-1 療法は、分化型の症例には効果と安全性が期待できる。今後は、ハーセプチンの治療も考慮し、個々の患者の治療を検討したい。

3. 腹腔鏡下胃切除術におけるデルタ吻合の導入

山陰労災病院外科

福田 健治, 大井健太郎, 山根 祥晃
豊田 暢彦, 野坂 仁愛

腹腔鏡下での消化管再建法として Functional End-to-End anastomosis (FEEA) が頻用されている。特に腹腔鏡下幽門側胃切除 (LDG) における FEEA は、吻合の形態からデルタ吻合と呼ばれている。当院では 2012 年 1 月よりデルタ吻合を導入し、8 例に施行した。当院での手術手技をビデオで供覧し、結果を報告する。吻合に起因する合併症として十二指腸損傷を 1 例認めしたが、縫合不全や吻合部狭窄は経験していない。デルタ吻合の導入により、患者の体格に関わらない安定した吻合が可能となった。一方で平均手術時間は 335 分と小開腹から切除再建を行っていた時期と比べて延長している。症例を重ねて手技を安定させて手術時間の短縮を目指したい。

4. 肝転移を契機に発見された十二指腸 GIST の 1 例

益田地域医療センター医師会病院外科

和氣 仁美, 服部 晋司, 林 彦多
槇野 好成, 五十嵐雅彦
石見クリニック
山野井 彰
島根大学医学部消化器総合外科
田島 義証

患者は 80 歳女性、感冒症状が継続するため、胸部 CT を施行したところ、肝 S4 領域に腫瘤陰影が指摘され、当科紹介となった。

肝 S4 領域に 12 mm 大および十二指腸水平脚壁外に 32 mm 大の腫瘤影をみとめ、肝生検で十二指腸 GIST の肝転移と診断とした。術前に RFA を行い、十二指腸部

分切除術を施行した。初回 RFA 後 4 か月後に肝 S4 局所再発をみとめたため、再発病変に対して、2 度目の RFA を施行した。

今回我々は、高齢者における肝転移を伴う GIST に対して、RFA および臍を切除しない縮小手術を組み合わせ、低侵襲に治療を行ったため報告する。

6. 魚骨による S 状結腸穿孔の 1 例

島根県立中央病院外科

長田 絢子, 宮本 匠, 播磨 裕
森野甲子郎, 福垣 篤, 信藤 由成
伊藤 達雄, 豊田 英治, 杉本 真一
高村 通生, 武田 啓志, 橋本 幸直
徳家 敦夫

【症例】90歳女性。左下腹部痛を主訴に、発症 2 日後近医受診し、当科紹介となった。来院時体温 37.8℃、左下腹部圧痛を認めるのみで、他バイタル安定、明らかな腹膜刺激症状は認めなかった。血液生化学検査では、CRP 13.75 mg/dl、WBC 10500/μl と高値を認めた。腹部 CT にて S 状結腸に 32 mm 長の針状高吸収物が穿通している像を認めたことから異物による S 状結腸穿孔と診断し、同日緊急手術とした。S 状結腸を穿通している魚骨を除去し、穿孔部位を縫合閉鎖、大網被覆を行った。術後サバの摂取歴を聴取し得た。合併症なく、術後 9 日で退院した。【考察】魚骨による消化管穿孔は、CT スライス幅を狭めるなどの画像診断技術の進歩により術前正診率が向上している。

7. 下血を反復し、腸閉塞を契機に診断された Meckel 憩室の 1 例

鳥取県立厚生病院消化器外科

漆原 正一, 荒井 陽介, 岩本 明美
西江 浩

我々は Meckel 憩室による下血、腸閉塞をきたした女児に対し、腹腔鏡下憩室切除術を行い、これを報告する。症例は 10 代女児、学童期より下血を反復していたが、数日で軽快するため精査を見送っていた。某日朝より嘔吐あり、当院小児科受診した。腸閉塞として入院加療したが軽快せず、下血も出現したため当科紹介された。造影 CT にて回腸末端より臍に伸びる造影効果を示す索状物を認め、Meckel 憩室と診断した。イレウス管挿入し減圧した後、待機的に腹腔鏡下手術を施行した。鏡視下に約 8 cm の Meckel 憩室を認めたため、憩室根部を含め小腸切除術を施行した。術後症状改善し、当科は経過観察終了とした。

Meckel 憩室は人口の 2 % に存在する臍腸管遺残による真正憩室で、合併症により小児期から発見されることも多い。低侵襲化を目指し腹腔鏡手術は以前から行われており、特に本症例のように若年の症例で有用である。

8. 黄色肉芽腫性虫垂炎の 1 例

松江赤十字病院外科

小池 誠, 高橋 佳史, 藤井 雄介
大江 崇史, 佐藤 仁俊, 北角 泰人
田窪 健二

黄色肉芽腫性炎は慢性炎症の一型であり、胆嚢・腎に好発し時に悪性病変との鑑別が困難になる。今回我々は急性虫垂炎保存的加療後に黄色肉芽腫性炎を発生した症例を経験したので報告する。症例は 70 歳台男性、右下腹部痛にて当院受診、CT で穿孔性虫垂炎の疑いあるも保存的加療を選択。このとき胆嚢腫瘍 (約 2 cm) を指摘。後 PET/CT にて胆嚢腫瘍、虫垂に uptake を認め、悪性の疑いあり手術加療目的にて再入院。開腹にて胆摘、回盲部切除施行。胆嚢腫瘍は胆嚢癌、虫垂腫瘍は黄色肉芽腫性炎診断になる。本症例では急性虫垂炎が保存的に軽快したものの慢性炎症が持続し黄色肉芽腫性炎に移行したものと思われた。虫垂発生の黄色肉芽腫性炎は稀な病態であるが、虫垂癌と鑑別は困難であると思われ、特に虫垂炎保存的加療後は念頭に置く疾患である。

9. 大腸ステントの術前留置で一期的手術が可能となった直腸癌イレウスの 1 例

雲南市立病院外科

奥田 淳三, 庭野 稔之, 澤田 芳行
森脇 義弘, 大谷 順, 大塚 昭雄

【はじめに】大腸癌イレウスは術前評価や前処置が不十分なため二期的手術を余儀なくされることが多い。2012 年 4 月に大腸用ステント留置術が保険適用となった。

【症例】67 歳男性。直腸 Ra に全周性の腫瘍があり内腔はほぼ完全閉塞。逆行性イレウス管を留置した後、4 月に入り保険適応となった大腸ステント (径 22 mm、長さ 60 mm、self-expanding type) を透視下で留置した。経口経腸栄養を再開し、下部消化管内視鏡でステントより口側大腸に他病変のないことを確認、1 週間後に原発巣切除及び切除断端の吻合術を行った。

山陰初と思われる大腸ステント術前留置直腸癌の症例を報告し、その可能性及び課題について考察する。

10. 腹膜炎にて発症した肝放線菌症の1例

隠岐病院外科, 内科

澤 敏治, 遠藤 健史, 田邊 翔太

腹部放線菌感染は稀であり, 今回, 肝放線菌症の破裂が原因と思われる腹膜炎にて発症した症例を経験したので報告します。症例は62歳男性, 飲酒歴2~5合/日40年。腹痛にて緊急入院する。白血球:17500, CRP:31.5, T-bil:6.4。又, 肝障害, 腎障害みられた。画像診断にて肝血管腫および腹膜炎と診断された。入院2日後改善みられず緊急手術施行。肝外側区域周囲に膿汁みられ腹膜炎の状況であるが原因不明であった。念のため肝外側切除施行する。術後, 腹腔内膿瘍多発みられ, 十二指腸と瘻孔形成をみた。ミノマイシン投与にて軽快するも確定診断は病理報告『術後41日目』であった。術前, 術後診断が困難であった。

11. 当科における急性胆嚢炎手術の検討

博愛病院外科

安宅 正幸, 山田 敬教, 星野 和義
角 賢一

【症例】平成21年1月から平成24年6月の急性胆嚢炎手術例50例を対象とした。重症度判定基準に基づき中等症・重症例(以下重症例), 軽症例に分類し, 術前及び術中術後の状態を比較検討した。さらに発症後日数から早期, 後期手術例と分類し比較検討した。【結果】重症例は軽症例に比し手術時間・出血量・術後在院日数いずれも有意に増加し, さらに開腹手術例, 開腹移行例が多かった。発症後日数では, 早期, 後期手術例の二群間に手術法・手術時間・出血量・術後在院日数いずれも有意差はなかった。【結語】腹腔鏡下手術が望ましいとはいえ, 重症例では開腹を要する症例も多く見られた。発症後日数については大きな差はなく, 重症例では高齢の患者も多いためから初期治療としてPTGBD等を行い, 術前精査を行ってからの手術が適当である患者もあると考えた。

12. 肝原発神経内分泌腫瘍の1例

鳥取大学医学部附属病院病態制御外科学

吉本 美和, 遠藤 財範, 渡邊 浄司
徳安 成郎, 坂本 照尚, 奈賀 卓司
広岡 保明, 池口 正英

症例は77才男性。急性大動脈乖離にて心臓血管外科にて入院保存的加療中だった。入院中のフォローアップCTにて肝S5にLDA指摘され, 消化器内科に紹介されるも確定診断がつかず, 診断・加療目的に当消化器外科に紹介となった。

切除標本の細胞診の結果, 病変は神経内分泌腫瘍と診断された。肝原発の神経内分泌腫瘍の割合は全体の約0.8%と極めてまれであり, 今回, 他の消化管内分泌腫瘍の転移の可能性を考慮するべく, 上・下内視鏡検査, 造影エコー, CT, MRI及びPET-CT実施するも明らかな原発巣を認めず, 肝原発NETと考えられた。

術後フォローCTにて総長骨動脈分岐部のリンパ節の増大が確認され, FNAを実施した結果, 肝と同じ神経内分泌腫瘍と診断された。

術後9ヶ月現在無再発生存中である。肝原発の神経内分泌腫瘍は予後不良とされており今後も注意深いフォローが肝要である。

13. 乳腺基質産生癌の1例

鳥取県立中央病院胸部心臓血管外科

細谷 恵子, 万木 洋平, 松村 安曇
西村 謙吾, 宮坂 成人, 前田 啓之
森本 啓介

【背景】乳腺基質産生癌は上皮性の癌腫成分と間葉系の骨・軟骨基質が紡錘形細胞や破骨型巨細胞の介在なしに移行するものと定義され, 取り扱い規約では特殊型乳癌に分類される。1例を経験したので報告する。【症例】63歳女性, 主訴右乳房腫瘍。MMGはC3, USはC5, ABCで浸潤性乳管癌を疑いBt+Axを施行した。軟骨基質内に腫瘍細胞の巣状増殖を認め乳腺基質産生癌と診断した。Basal type, MIB1-LI>50%, 核Grade3, PVI中~高度, pT2N1aM0 Stage II Bであった。術後補助化学療法AC followed by PTXを施行中で術後照射も予定している。【まとめ】乳腺基質産生癌は, 全乳癌における発生頻度0.05%と非常に稀な疾患である。Triple negative症例が多く, 5年生存率47%, 再発率35%と予後不良である。

14. 繰り返す乳輪下膿瘍の治療中に乳癌の合併を認めた1例

島根大学医学部消化器・総合外科

象谷ひとみ, 百留 美樹, 稲尾 瞳子
三成 善光, 板倉 正幸, 田島 義証
同 器官病理学
丸山理留敬

症例は30女性。13年来, 再燃を繰り返す乳輪下膿瘍の根治的治療を希望して当科紹介となった。左A領域に1.5cm大の硬結・発赤・瘻孔を認め, 圧迫により瘻孔と乳頭から排膿を認めた。MMG上cat1, エコーでA領域とAC境界領域に5mm大の腫瘍を認め, MRI上

同部位は濃染されるも炎症性変化と考えた。膿瘍切除術後、病理で膿瘍深部に硬癌、乳頭側乳管に DCIS を認めため、乳房円状部分切除術・センチネルリンパ節生検術を行った。本症例では乳管の扁平上皮化生や陥没乳頭を認めず、前癌病変・乳癌が繰り返す乳輪下膿瘍の原因であった可能性が考えられた。再燃を繰り返す場合には他疾患の合併も考慮すべきである。

15. 鎖骨上リンパ節再発後、集学的治療にて長期生存している HER-2 陽性乳癌の 1 例

鳥取市立病院外科

小寺 正人, 山下 裕, 大石 正博
瀬下 賢, 山村 方夫, 加藤 大
池田 秀明, 水野 憲治

1997年1月右乳房腫瘍を主訴に受診された。乳癌と判明し手術 (Bt+Ax, レベルⅢ) 施行した。病理診断は、乳頭腺管癌, ly(+), v(+), n(+)(11/20), ER(+), PgR(-)であった。

術後補助療法は、CAF, 5'DFUR, ゴセレリン, タモキシフェン内服を行った。

1999年2月術後2年目の検査で再発徴候なし。タモキシフェン内服のみ継続した。術後3年4ヶ月で鎖骨上リンパ節再発をきたしたが、集学的治療にて12年生存、2012年5月のPETでは大動脈周囲リンパ節1個に集積を認めるのみで、PRを維持している。

抗HER-2療法を含むすべてのレジメンが奏功し、QOLも保たれていることから、長期生存が可能であったと考えられた。

16. 術前CTで大腸穿孔が疑われた結核性腹膜炎の1例

島根県立中央病院外科

藤原 文, 宮本 匠, 播摩 裕
長田 絢子, 福垣 篤, 森野甲子郎
信藤 由成, 伊藤 達雄, 豊田 英治
杉本 真一, 高村 通生, 武田 啓志
橋本 幸直, 徳家 敦夫

症例は85歳女性。右下腹部痛を主訴に当院の救急外来受診。発熱、著明な腹部症状、造影CTにて腹腔内に逸脱するように見える便塊の所見あり、穿孔性腹膜炎の術前診断で緊急開腹手術となった。手術の結果、腸管穿孔はなく、白色結節を伴う厚い膜様構造物に囲まれ小腸が一塊となって癒着、癒着の間から滲出性腹水あり。結節の病理所見から結核性腹膜炎の診断に至った。以後抗結核薬内服にて腹部症状改善し退院となった。結核性腹膜炎は特異的な症状はなく、各種抗酸菌検査も陽性率が低

いため診断は困難とされている。今回は穿孔性腹膜炎の術前診断で開腹し、結核性腹膜炎の診断に至った症例を経験したため報告する。

17. Mesh-Plugにて修復した上腰ヘルニアの2例

米子医療センター外科

山本 修, 花木 武彦, 久光 和則
山根 成之, 杉谷 篤, 濱副 隆一

今回我々は比較的まれな上腰ヘルニアの2例を経験した。解剖学的な脆弱性に加え、加齢等による筋萎縮、肥満や咳嗽等の腹圧が上昇する病態が誘因となりうるとの報告があり、両症例とも80才を越える女性であり症例1では喘息、症例2では肥満による慢性的な腹圧の上昇が病態に関与した可能性がある。内容物の壊死報告例も認めるため可能であるならば手術が考慮され、Mesh Plugを用いた修復法も有用と考えられた。

18. 成人発症 Bochdalek 孔ヘルニアの1例

国立病院機構浜田医療センター外科

黒田 博彦, 溝口 高弘, 永井 聡
渡部 裕志, 高橋 節, 栗栖 泰郎

症例は71歳女性。主訴は息切れ、呼吸苦。既往歴；パーキンソン病、糖尿病。現病歴；2012年8月50cm程度の穴に落ちて動けず当院に救急搬送となり、胸部不快感、脱水症状にて入院。歩行時息切れあり横隔膜ヘルニアの診断にて手術目的に当科転科となった。肺機能検査では拘束性障害を認め、胸腹部CTにて右横隔膜外側にヘルニア門と、小腸や大腸の同部から胸腔内への脱出を認めた。右側 Bochdalek 孔ヘルニアの診断にて手術施行した。空腸から横行結腸までの腸管の脱出を認め、また腸回転異常の一つである総腸間膜症も認めた。ヘルニア門は4×3.5cmでありMeshを用いて修復した。術後症状の改善を認め、再発は認めていない。成人発症のBochdalek孔ヘルニアは比較的稀な疾患であり若干の文献的考察を含めて報告する。

19. 小児外科患者に対する超音波ガイド下CVカテーテル挿入術

島根大学医学部消化器・総合外科

溝田 陽子, 仲田 惣一, 久守 孝司
矢野 誠司, 田島 義証

当科で2001年4月～2012年10月の11年7ヵ月間に、穿刺法により中心静脈カテーテル(およびポート)挿入術を行った130例について検討した。方法は、超音波下に12MHzのリニアプローブで鎖骨下静脈の長軸像を描出

し、18G 静脈留置針を穿刺して行った。当科では血管径が3 mm 以上あることを本手技の適応としている。患者の年齢分布は生後7 ヶ月～53歳と幅が広がった。合併症は、動脈穿刺2例、挿入不可となるほどの静脈周囲血腫2例で、気胸および胸管穿刺は0例であった。小児のCVカテーテル挿入術は、血管径が細く困難であるが、超音波ガイド下に行うことで、安全で確実に行うことができる。

20. 心破裂修復術後の再開胸 CABG に際し、ICG 蛍光法を用いて冠動脈を同定した1例

鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

堀江 弘夢

同 心臓血管外科

中村 嘉伸, 佐伯 宗弘, 白谷 卓

藤原 義和, 大野原岳史, 大月 優貴

岸本 諭, 西村 元延

【症例】70歳代男性。7年前に他院にてLAD#7の90%狭窄に対しPCI施行されたところ、冠動脈穿孔を起こし当科に緊急搬送された。心破裂を来しており緊急開胸止血術を行った。LADへのバイパスも考慮されたがLADの同定は困難であり、止血術のみの施行となった。今年7月頃より再び労作時の胸部絞扼感が出現、#7に99%狭窄を認めた為CABG目的に当科紹介となった。既往からLADの同定が困難なことが予想された為、ICG蛍光法を用いることとした。ICG蛍光法にて容易にLADの同定が可能であった。【結語】冠動脈を同定するのが困難な症例に対して、ICG蛍光法は有用であった。

21. 下行大動脈間バイパス術後の吻合部瘤破裂に対する緊急TEVARの経験

島根県立中央病院心臓血管外科

上平 聡, 山内 正信, 北野 忠志

中山 健吾

【症例】48歳女性。異型大動脈縮窄症にて2回の手術歴があった。早朝突然左背部痛と咯血で救急搬送。CTにて下行大動脈間バイパス術後の中枢側吻合部瘤破裂と診断され、直ちに緊急手術となった。開胸によるアプローチは癒着及び出血で困難と考え、全麻下に左鎖骨下動脈からの順行性アプローチでアクセスし、Excluder leg + Aortic CuffでTaperを作成して展開。続いて左大腿動脈アプローチで下行大動脈起始部にコイル塞栓術を施行した。手術時間は289minで出血量89mlであった。術後4日目にstent graft末梢側の閉塞を認め、左鎖骨

下-大腿動脈非解剖バイパス術を追加した。【結語】適切なデバイスの選択と手技により、緊急かつ複雑な症例でも速やかに低侵襲治療であるステントグラフト内挿術が可能であった。

22. 限局性大動脈解離による重症大動脈弁閉鎖不全症を認めた1例

島根大学医学部循環器・呼吸器外科学講座

横山 真雄, 金築 一摩, 清水 弘治

今井 健介, 末廣 章一, 花田 智樹

織田 禎二

島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター

和田 浩巳

症例は64歳男性、入院5年前に意識消失発作にて総合病院に入院した。この際、大動脈弁閉鎖不全症を指摘された。労作時呼吸苦が増悪したため手術目的にて当科に入院した。術前精査では右冠尖の逸脱があり、上行大動脈に膜様物を認めた。手術にて大動脈を切開したところ、左冠尖から無冠尖にかけての限局性大動脈解離を認めた。解離腔を閉鎖し大動脈弁置換術を行った。急性大動脈解離は胸痛で発症することが多いが、まれに無痛性・限局性に発症する症例もあり注意が必要である。手術時期や術式を決定する上で、術前に診断できることが望ましいと考えられた。

23. 直腸癌合併胸部大動脈瘤に対しステントグラフト内挿術を行った1例

浜田医療センター心臓血管外科

浦田 康久, 東條 将久, 石黒 真吾

【症例】67歳男性。下行大動脈囊状瘤(3mm/月拡大)直径44mm。直腸癌術前で放射線治療と化学療法を実施中。動脈瘤にステントグラフト内挿術施行。術前後の放射線治療・化学療法中断はごく短期間。ステントグラフト治療は低侵襲で癌治療へ影響が少ない上、早期次回手術が可能で癌進行にも有利である。

24. 遅発性外傷性血胸により急性呼吸不全、出血性ショックとなり人工呼吸管理を要した1例

松江赤十字病院呼吸器外科

岡部 亮, 磯和 理貴

【症例】46歳男性。家のロフトの階段で転落し、背部と腰部を打撲し当院受診。精査の結果、血胸、多発肋骨骨折と診断した。第3病日に、疼痛の増悪と冷感あり、血胸の増悪と診断し、胸腔ドレナージを開始した。ドレナージを開始し6時間後に呼吸苦と乏尿あり急性呼吸不全、

出血性ショックからの急性呼吸不全と診断し、NPPV開始した。NPPV開始後、呼吸状態は改善したが、39度台の高熱が持続し、凝血塊が胸腔内に貯留し、右無気肺も改善せず、第12病日に血腫除去術施行。術後経過は良好で術後9日目に退院した。【考察】受傷後3日目に突然ショックとなるような大量出血をきたした、本症例のような遅発性血胸の経過は稀である。胸部外傷症例においては、受傷後の注意深い観察が必要と思われた。

25. 呼吸困難で緊急手術となった縦隔非セミノーマ性胚細胞腫瘍の1例

鳥取県立厚生病院外科

児玉 渉, 吹野 俊介, 窪内 康晃
田中 裕子, 内田 尚孝, 浜崎 尚文

症例は20歳男性。H24年8月呼吸困難、右背部痛にて当院救急外来を受診。CTにて前縦隔に約20cmの巨大腫瘍を認め、気管や心臓の圧迫と胸水貯留をきたしていた。腫瘍の急速増大による呼吸困難にて、緊急手術となった。

胸骨正中切開、前側方第3肋間開胸(胸骨切断)にて手術を行った。両側腕頭静脈、上大静脈共に浸潤はなかったが、強固に癒着しており、心膜を切開し心嚢内から上大静脈、奇静脈を確認した。炎症性に右上葉に強固に癒着しており、右肺上葉部分切除も施行した。

腫瘍は15×12×6cm, 480g。組織は胎児性癌、奇形腫、セミノーマの縦隔原発混合型胚細胞腫瘍だった。AFP 166.6 ng/ml, HCG β 8.2 p/mlで術後4週間で正常値となった。今後BEP療法4コース予定である。

26. 胸腔内再発した巨大胸膜孤立性線維性腫瘍の1切除例

鳥取大学医学部附属病院卒後臨床研修センター
門永 太一

同 胸部外科

荒木 邦夫, 窪内 康晃, 高木 雄三
藤岡 真治, 三和 健, 谷口 雄司
中村 廣繁

【症例】79歳女性。8年前に他院で左胸膜孤立性線維性腫瘍(SFT)の診断で左下葉部分切除術が行われた。本年8月に徐々に発症した労作時呼吸苦が増悪したため近医で入院精査。画像所見と超音波ガイド下生検の結果からSFT再発と診断され、当科へ手術目的に転院となった。画像上、腫瘍圧迫による右方縦隔偏位と左上葉無気肺の所見を認めた。左後側方第6肋骨床開胸で腫瘍摘出術を施行した(腫瘍重量1970g)。術後、再膨張性肺水

腫をきたしたが、適切な呼吸管理と全身管理により、速やかに改善した。リハビリにより介助歩行可能となり、術後26日目に自宅退院となった。

27. 食道癌術後に発生した両側気胸に対して胸腔鏡下ブラ切除術を施行した1例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

窪内 康晃, 藤岡 真治, 高木 雄三
三和 健, 谷口 雄司, 中村 廣繁

同 卒後臨床研修センター

門永 太一

【症例】60歳代、男性。食道癌で腹臥位鏡視下食道亜全摘+胸骨後経路再建を施行した。術後2ヶ月目、突然の呼吸苦を自覚し、当科を受診した。胸部X線で両側気胸を認めた。胸部CTでは両側肺尖部にブラを複数認め、後縦隔には縦隔胸膜欠損部を認めた。両側ドレーン留置後、左側のair leakが2日間持続したため、左気胸から両側気胸に進展したと考え、胸腔鏡下左肺ブラ切除を施行した。術中に縦隔胸膜欠損部より対側肺を観察できた。【まとめ】胸骨後経路食道再建では後縦隔に縦隔胸膜欠損部が生じる可能性があり、片側気胸であっても両側気胸に進展する可能性があるため、術側を慎重に決める必要がある。

28. 完全胸腔鏡下に切除した好酸球性肺炎合併右下葉肺癌の1例

鳥取大学医学部医学科

上田 和典

鳥取大学卒後臨床研究センター

小柳 彰

同 循環器・呼吸器外科

宮本 信宏, 岸本 晃司

78歳女性、主訴は咳嗽。定期X線にて右中肺野に異常影を指摘され肺癌を疑い精査、手術目的で来院された。入院時Eos 10.1%であり、血清腫瘍マーカーに異常はみられなかった。入院時CTにて右S6にsize 25×13mmの結節影と右上葉陰影を認めた。入院後7日目に胸部X線にて右上葉陰影に移動性が確認された。このとき末梢血Eos 13.6%であり、好酸球性肺炎(EP)を疑い手術を延期した。TBLBにて右上葉病変はEP、右下葉結節はBACとの病理診断を得た。入院11日目からステロイド治療を開始し、CT上で右上葉のEP陰影の消失と末梢血Eosの改善を確認した。治療後15日目に完全胸腔鏡下にて右下葉肺癌の手術を施行した。術後は呼吸器合併症を生じることなく概ね順調に経過し、術後21

日目に退院となった。薬剤等によるアレルギー性によるものは考え難く、明らかな真菌感染、寄生虫感染も認めず、腫瘍随伴性の好酸球増多症に伴う EP との解釈もできると考えた。

29. 対側気胸合併した特発性血気胸手術の1例 (ビデオ)

浜田医療センター臨床研修医

安田 圭吾

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 病理診断部

長崎 真琴

症例19歳男性。2012年3月胸痛, 呼吸困難にて近医受診, 同日当院救急外来紹介受診となる。胸 X-P, CT 検査上, 右側気胸と左側特発性血気胸の診断下に入院, 緊急手術施行。完全鏡視下に2ヶ所ブラ切除, 胸壁出血源(止血状態)に対しタココンプ, ボルヒール, ネオベールシートをあて補強した。出血量 1500 ml, 手術時間1時間23分であった。術後病理所見にて線維性に肥厚した胸膜内に動脈が認められた(長径1.7 mm)。輸血は施行せず, 対側気胸は異時性に手術施行した。対側気胸を合併した特発性血気胸は稀であり文献的考察を加えて報告する。

30. 胸腔造影が有効であった間質性肺炎合併気胸の1例

松江医療センター外科

松岡 佑樹, 足立 洋心, 目次 裕之
徳島 武

【症例】50代, 男性。平成10年に他院で慢性骨髄性白血病の診断。平成18年に骨髄移植。平成20年に移植後間質性肺炎を発症しプレドニン, 免疫抑制剤にて follow。平成24年8月に右気胸(完全虚脱)を発症し胸腔ドレーナージするも気漏が続いた。CT で両上葉優位に間質性変化と右肺に多発するブラを認めた。胸腔造影で右 S6 の巨大ブラより気漏を確認した。全身麻酔のリスクを考慮し, まず局所麻酔にて意識下 VATS を施行した。S6 ブラに1 mm 大の小孔あり, タココンプと PGA シート, フィブリン糊にて閉鎖した。気漏が再発したため, 全身麻酔下に S6 のブラをネオベールチューブ付き endo GIA にて切除した(手術時間: 0 時間41分)。翌日ドレーン抜去し, 術後7日目に退院した。

【まとめ】本症例は胸腔造影で気漏部位を確認し最適位置にポート挿入を行うことで全身麻酔下の手術時間が

短縮でき良好経過を得た。

31. 肺癌術後に発生した壁側胸膜原発デスモイド腫瘍の1切除例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

三和 健, 窪内 康晃, 高木 雄三

藤岡 真治, 荒木 邦夫, 谷口 雄司

中村 廣繁

同 卒後臨床研修センター

門永 太一

症例は76歳男性。左肺癌で VATS 左肺下葉切除+ND2を施行(M/D Ad, pT2aN0M0, IIIA), 補助療法を行った。術後1年2ヶ月の胸部X線で左肺野に腫瘤が出現, 胸痛を伴った。CT で第6肋間の手術創に38 mm 大の胸膜腫瘍を認めた。CT ガイド下生検で fibroma-like lesion と診断されたが, 4ヶ月後に50 mm と増大, 悪性を考え手術となった。迅速病理で良性線維腫の診断, 骨性胸郭合併切除は行わず, 胸腔鏡下に腫瘍切除を施行した。病理学的に腹壁外デスモイドと診断された。切除断端は陽性で50 Gy の放射線治療を追加した。術後1年5ヶ月の現在, 肺癌及び胸膜腫瘍の再発はない。

32. 前縦隔悪性リンパ腫の1切除例

島根県立中央病院呼吸器外科

戸矢崎利也, 山本 恭通, 小阪 真二

症例は48歳女性。健診での胸部レントゲン写真の異常を指摘され胸腹部 CT 施行し前縦隔腫瘍を指摘, 当科紹介となった。腫瘍マーカーの上昇なく, 画像から胸腺腫を疑った。2012年7月30日に手術施行, 心嚢浸潤あり正岡Ⅲ期の胸腺腫と診断。術中迅速診断でも type B2 胸腺腫の診断であった。しかし永久病理でびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の診断に変更, 血液内科転科後 R-CHOP 療法施行し現在外来経過観察中である。縦隔腫瘍の診断について若干の文献的考察を加え報告する。

33. 完全胸腔鏡下に切除した右上葉荒蕪肺の1例

鳥取大学医学部附属病院循環器・呼吸器外科

小柳 彰, 宮本 信宏, 岸本 晃司

症例は73歳, 女性。左上咽頭腫瘍の精査中に行われた胸部 CT にて縦隔腫瘍を指摘され当科紹介受診し精査加療目的に入院。諸検査より右上葉無気肺を疑われたが, 咽頭腫瘍合併より悪性リンパ腫の除外診断が必要と考えられた。術中所見にて非機能性に陥った右上葉無気肺を認め, 完全胸腔鏡下に右上葉切除を施行。経過良好にて第6病日に退院。慢性的な無気肺状態が継続し, 荒蕪肺

の状態となっている症例を経験したので報告する。

34. 異時性肺癌切除の9例 (ビデオ)

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

前原 愛, 酒井 浩光, 柳川 崇

同 病理診断部

長崎 眞琴

過去20年間に9例の異時性肺癌手術を経験し、同時期の肺癌手術例の3.2% (9/280) に相当した。男性6例、女性3例、年齢59~74 (平均66.8) 歳。術式は初回手術肺葉切除9例、第2手術は葉切1例、部切8例であった。組織型は、異種のもものが4例、同種のもものが5例であった。5例は死亡退院、2例は担癌生存、2例は無再発生存、予後は比較的良好であった。異時性肺癌の場合、肺多発癌の可能性も高く、耐術例は積極的な手術が勧められる。術式は根治性、肺機能を考慮して決定される。文献的考察を加えて報告する。

35. 繰り返す肺炎で発見された気管支発生過誤腫の1手術例

鳥取県立厚生病院外科

内田 尚孝, 吹野 俊介, 窪内 康晃

児玉 渉, 田中 裕子, 浜崎 尚文

症例は43歳女性。発熱、悪寒、咳嗽を主訴とし、右下葉肺炎の診断で入院となった。6年前、3年前に、同部位の肺炎の既往があった。胸部CTでは、右下葉の浸潤影とその中枢側に石灰化を伴う腫瘤を認めた。当該所見は、抗生剤投与後も変化なく、気管支原発腫瘍 (過誤腫) による閉塞性肺炎の診断で、右下葉切除術を行った。摘出標本では、右下葉気管支の腫瘍による閉塞と肺化膿症の所見を認めた。病理学的所見では、気管支成分に軟骨、骨、骨髄、脂肪成分が混在していた。以上より、気管支原発過誤腫の診断となった。中枢気管支発生の過誤腫は、気管支閉塞による肺化膿症等を伴うことが多く、肺葉切除術を考慮する必要があると考えられた。

36. 肺高悪性度胎児型腺癌の1例

鳥取県立中央病院胸部心臓血管外科

万木 洋平, 細谷 恵子, 松村 安曇

西村 謙吾, 宮坂 成人, 前田 啓之

森本 啓介

症例は70歳代男性。胸部 Xp で異常影を指摘。CT で左 S6 に腫瘤影、CT ガイド下生検で腺癌と診断。手術は VATS 左肺下葉切除+上葉部分切除+ND2a を施行。病理所見は中心部に壊死を伴い辺縁部に乳頭~腺房状に腫瘍細胞が増生。免疫染色は TTF-1, Napsin A 陰性。この時点での診断は腺房型腺癌。9ヶ月後、右片麻痺が出現し MRI で左頭頂葉に腫瘤を認め、腫瘍摘出術を施行。病理所見は肺腫瘍と同様だったが、淡明な円柱状細胞からなる複雑に分枝する特徴的な乳頭腺管構造を認め、肺腫瘍の所見も再度検討した結果、高悪性度胎児型肺腺癌 (H-FLAC) と診断された。H-FLAC はこれまでに20例の報告しかない極めて稀な腺癌の亜型で、特徴的な病理所見から本症を疑う必要がある。

37. 右気管支を鑄型状に進展し、気管分岐部楔状切除再建を伴う右肺全摘術で救命し得た肺傍神経節細胞腫の1例

鳥取大学医学部附属病院胸部外科

藤岡 真治, 門永 太一, 大野 貴志

高木 雄三, 三和 健, 荒木 邦夫

谷口 雄司, 中村 廣繁

30歳代女性 (身長: 163 cm, 体重: 54.3 kg, BMI: 20.1), 2ヶ月前から増強する呼吸困難感があり、胸部 X-p で右完全無気肺、胸部 CT で右主気管支から気管に突出し、気管がほぼ完全閉塞する腫瘤を認めた。PCPS 装着と jet ventilation 併用の全身麻酔下にて手術施行した。縦隔胸膜と心嚢内の炎症性癒着のため手術に難渋したが、奇静脈を切離し、心嚢内で上・下肺静脈、右肺動脈本幹を切離した。左主気管支には腫瘍浸潤なく、気管左側壁を残して気管・気管分岐部を楔状切離して右肺全摘した。気管・気管支吻合は 3-0 PDS で13針全層結節縫合し胸腺脂肪を被覆した。手術時間519分、出血量1700 ml、腫瘍は右気管支内腔を鑄型状に進展し、腫瘍径は70×23 mm であった。病理診断は肺傍神経節細胞腫 (PPG) であった。術後は気管切開をおき、吻合部狭窄で術後25日目にスパイラルチューブを吻合部末梢側まで挿入してステロイドを減量した。その後レティナ tube で管理したが、吻合部治癒は良好で呼吸困難や嘔声なく、術後85日目に退院となった。【まとめ】著明な呼吸困難で発見された PPG に対し、PCPS 併用下で気管分岐部楔状切除再建を伴う右肺全摘術にて救命し得た1例を経験した。PPG は再発・転移の報告もあり注意深く今後も経過観察が必要である。