

## 第166回 岡山外科会

日 時：平成20年5月31日（土）11：00～

場 所：岡山大学医学部臨床第一講義室

会 長：佐野俊二

（平成20年6月6日受稿）

### 1. MIPO 法による橈骨遠位骨幹端骨折の治療経験

岡山労災病院 整形外科<sup>a</sup>

岡山大学医学部・歯学部附属病院 整形外科<sup>b</sup>

寺田忠司<sup>a</sup>, 難波良文<sup>a</sup>, 児玉昌之<sup>a</sup>  
門田弘明<sup>a</sup>, 相賀礼子<sup>a</sup>, 花川志郎<sup>a</sup>  
野田知之<sup>b</sup>

橈骨遠位骨幹端粉碎骨折はしばしば治療に難渋する。本骨折に対し MIPO 法を用いた手術症例につき検討した。対象は女性6例，受傷時平均年齢74.8歳，平均経過観察期間は6.3ヶ月であった。本骨折に対する MIPO 法は骨折部および方形回内筋に侵襲を加えないため骨癒合期間の短縮が期待され，また locking plate の利用により早期可動域訓練が可能であり，最小侵襲手術として有用であった。

### 2. 小児陳旧性 Monteggia 骨折の1例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 整形外科

横山裕介, 島村安則, 野田知之  
西田圭一郎, 門田康孝, 雑賀建多  
尾崎敏文

症例は6歳女児。近医でギプス固定を受けるも，疼痛，可動域制限残存し，受傷後4ヶ月時点で当科紹介。初診時，右肘前方に橈骨頭の突出あり，X線で尺骨変形癒合と橈骨頭の脱臼を認めた。陳旧性 Monteggia 骨折と診断し，手術施行。矯正骨切り術にて，橈骨頭を整復し尺骨をプレート固定。現在再脱臼なく経過良好である。Monteggia 骨折は早期診断が重要で，正確なX線撮影等，常に本骨折を念頭に置く必要がある。

### 3. Z延長術を行った外側型両側弾発股の1例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 整形外科

三宅由晃, 三谷 茂, 遠藤裕介  
藤原一夫, 皆川 寛, 鉄永智紀  
尾崎敏文

16歳，女性。部活動でテニスを行っている。運動時の両股関節痛が出現し部活動が困難になったため当院受診し

た。画像上特に異常は認めないが，両股関節に弾発現象を認めた。外側型弾発股の診断にてリハビリ，滑液包へのステロイド剤の注入等保存的治療を4ヶ月間行ったが症状が軽快しないため，股関節鏡および腸脛靭帯のZ延長術を行った。術後，疼痛および弾発現象は消失し経過良好である。

### 4. 特発性手根管症候群に対する鏡視下手根管開放術の治療成績

笠岡第一病院 笠岡手の外科・上肢の外科センター

榎崎慎二, 橋詰博行

特発性手根管症候群に対する鏡視下手根管開放術の治療成績について検討した。2005年5月から2007年9月までに本法を施行し追跡調査が可能であった147例，164手を対象とした。最終調査時の治療成績は優92手（56.0%），良52手（31.7%），可17手（10.4%），不可3手（1.9%）である。術前運動神経遠位潜時を測定不能であった12手のうち6手で成績不良であり，予後不良予測因子と考えられた。

### 5. 化膿性椎間関節炎に合併した腰部硬膜外膿瘍の一例

岡山赤十字病院 整形外科

尾崎修平, 那須正義, 高田英一

症例は腰痛を主訴に来院した57歳男性。MRIを撮像しL4椎体レベルに硬膜外膿瘍を認めたが，椎間板には明らかな異常を認めなかった。神経症状はきたしていなかった。抗生剤投与の上L4/5椎弓切除術，洗浄ドレナージを行った。硬膜外及び右椎間関節からの排膿を認め，化膿性椎間関節炎から生じた硬膜外膿瘍と考えられた。当院にて経験した硬膜外膿瘍の症例と比較し，文献的考察をまじえて検討する。

## 6. 小児期側弯症の治療経験

岡山大学医学部・歯学部附属病院 整形外科

林 隆宏, 三澤治夫, 越宗幸一郎  
中西一夫, 田中雅人, 尾崎敏文

小児の側弯症3例に対し治療を経験したので報告する。症例は5歳, 6歳, 7歳の女児で特発性側弯症1例, レックリングハウゼン病に伴う症候性側弯症2例であった。Cobb 角計測や症状から外科的治療が必要と思われた。growing rod を用いた脊椎固定術を行い脊柱彎曲の著明な矯正を得た。

## 7. 腰椎すべり症に対する S4 SRI の使用経験

国立病院機構岡山医療センター 整形外科

田村佳久, 中原進之介, 竹内一裕  
高橋雅也, 荒瀧慎也

腰椎すべり症は脊椎不安定性を呈する疾患であり, この不安定性に起因した腰痛や神経症状に対する手術として腰椎後方椎体間固定術 (PLIF) は後方アプローチで脊柱の強固な支持性の獲得と脊柱管の十分な除圧が同時に行える優れた手術方法である。

今回我々は2007年9月以降, 腰椎すべり症に対して S4 SRI system を用いて PLIF を施行した3例について, その手術手技, 短期成績について報告する。

## 8. 僧帽弁置換を必要とした心臓悪性腫瘍の1例

国立病院機構岡山医療センター 外科

奥山倫弘, 岡田正比呂, 中井幹三  
加藤源太郎, 越智吉樹

心臓原発の悪性腫瘍はまれであり, 今回, 多発腫瘍を形成した心臓悪性腫瘍症例を経験したので報告します。

症例は47歳女性。心臓超音波検査で左房内腫瘍とさらに乳頭筋, 左房壁外にも腫瘍形成を認めた。手術は人工心肺, 心停止下に腫瘍摘出術を行った。主腫瘍は僧帽弁から弁輪を越え, 左房壁さらには心外へと進展していた。これらを全て切除し, 欠損部は馬心膜パッチで形成し僧帽弁置換術を行った。

## 9. 心房中隔欠損症に合併した三心房心の1手術例

川崎医科大学 胸部心臓血管外科

本田 威, 濱中 莊平, 南 一司  
稲垣英一郎, 湯川 拓郎, 中田 昌男  
正木 久男, 田淵 篤, 柚木 靖弘  
清水 克彦, 平見 有二, 久保 裕司  
前田 愛, 種本 和雄

今回我々は, 心房中隔欠損症に合併した三心房心の1手術例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。症例は48歳女性。以前から心房中隔欠損症を指摘されていたが放置。平成20年初頭ごろから心不全症状が出現し増悪。精査の結果, 心房中隔欠損症並びに, 肺高血圧症, 三尖弁閉鎖不全症, さらに左房内に隔壁を認め, 三心房心と診断された。これに対し, 心房中隔欠損閉鎖術, 三尖弁形成術, 左心房内隔壁切除術を施行した。

## 10. 肺小動脈中膜の肥厚が自然軽快した高度肺高血圧を伴う VSD, PDA, Down 症の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科学

金光仁志, 笠原真悟, 大島 祐  
吉積 功, 三井秀也, 佐野俊二

肺高血圧を伴う先天性心疾患では肺血管病変の有無が手術適応を決定する際に重要である。肺小動脈に血管内径と同じかそれ以上の中膜肥厚がある場合は extremely thickened media of small pulmonary arteries とよばれ, これが肺小動脈全体の10%以上みられる場合は根治術の不適応とされている。この中膜肥厚は不可逆病変と考えられていたが, 自然軽快した症例を経験したので報告する。

## 11. 腹部大動脈瘤に対する低侵襲性治療の試み

心臓病センター榊原病院 心臓血管外科

平岡有努, 吉鷹秀範, 石田敦久  
津島義正, 杭ノ瀬昌彦, 都津川敏範  
畝 大, 片山桂次郎, 山澤隆彦  
衛藤弘城, 西川幸作

腹部大動脈瘤に対する治療は外科的摘出術が一般的であった。しかし, 最近ではステントグラフト (SG) を用いることで開腹を必要とせずカテーテルを用いた経動脈の治療が低侵襲かつ安全に行われている。当院では適応を考慮して Zenith AAA エンドバスキュラーグラフト・Gore Excluder の2種類のステントグラフトを用いており, H19年5月からH20年5月までに30例の症例を経験した。実際の症例を提示しながら当院における SG の試みを紹介する。

## 12. 血管内治療で肢温存することができた腹部大動脈高位閉塞の1例

岡山市立市民病院 外科

川崎 伸弘, 松前 大, 越宗龍一郎  
山野 寿久, 羽井佐 実, 森 雅信  
濱田 英明

腹部大動脈高位閉塞の治療は、従来から手術治療が選択されてきたが、緊急性が必要な反面患者の状態が悪いことも多く治療方法の選択に難渋する。当院では、末梢の動脈閉塞に対し積極的に血管内治療を行ってきたが、今回、腹部大動脈高位閉塞に対して血管内ステント留置を施行し、下肢温存・救命できた症例を経験した。

## 13. 内頸動脈狭窄症に対する CEA 術後再発例の検討

川崎医科大学附属川崎病院 脳神経外科

國塩 勝三, 齊藤 信幸

平成16年4月より平成20年4月までの期間に、当院において内頸動脈狭窄症に対して頸動脈内膜剥離術(CEA)を施行した症例は28例である。これまでの follow up 期間中に2例が再発した(7.1%)。1例は、72歳女性、左 CEA 11ヵ月後に再発し頸動脈ステント留置術(CAS)を行った。2例目は75歳男性で CEA 12ヵ月後に再狭窄を認め CAS を施行した。今回、この2例を提示し、CEA 後の再発に関して文献的考察を加えて報告する。

## 14. 縦隔手術後に生じた胸骨骨髓炎の2例

川崎医科大学 形成外科<sup>a</sup>, 胸部心臓血管外科<sup>b</sup>

山本康弘<sup>a</sup>, 服部千春<sup>a</sup>, 山田祥子<sup>a</sup>  
小山晃子<sup>a</sup>, 田中伸吾<sup>a</sup>, 高田温行<sup>a</sup>  
篠山美香<sup>a</sup>, 漆原克之<sup>a</sup>, 岡 博昭<sup>a</sup>  
森口隆彦<sup>a</sup>, 濱中莊平<sup>b</sup>, 南 一司<sup>b</sup>  
稲垣英一郎<sup>b</sup>, 種本和雄<sup>b</sup>

胸骨骨髓炎は、その多くが縦隔手術後合併症として報告されている。感染は難治性となる傾向にあり、致命的な経過をたどることもある。治療方針については、保存的に陰圧閉鎖療法が主流となりつつあるが、症例により外科的治療を選択する場合もある。

今回われわれは、縦隔手術後生じた2例の胸骨骨髓炎に対し、1例は腹直筋皮弁を1例は大胸筋弁充填を用いた。良好な術後経過を得ため、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 15. 悪性腫瘍切除後に伴う上腕三頭筋欠損に対する広背筋皮弁移行による動的再建の経験

岡山大学医学部・歯学部附属病院 形成再建外科

植村 享裕, 徳山英二郎, 安井 史明  
佐藤 卓士, 森定 淳, 杉山 成史  
山下 修二, 長谷川健二郎, 難波祐三郎  
木股 敬裕

症例は68歳男性。左上腕悪性抹消神経鞘腫にて広範切除術を受け、上腕三頭筋がほぼ完全に欠損した。この欠損に対し左背部に広背筋皮弁をデザイン、広背筋を全幅で挙上し筒状にして欠損部に移行、固定した。現在術後3ヶ月にて肘関節はほぼ完全に伸展可能であり、MMTも4まで回復した。上腕領域の再建において広背筋皮弁の移行術はよく用いられる方法であるが、肘関節伸展機能の再建症例は比較的稀であると思われるため報告する。

## 16. Para-trochanteric perforator flap による大転子部褥瘡の治療経験

川崎医科大学 形成外科

小山 晃子, 岡 博昭, 山田 祥子  
服部 千春, 高田 温行, 山本 康弘  
篠山 美香, 漆原 克之, 森口 隆彦

43歳男性。22歳時に事故で右大腿骨骨折、頸髄損傷を負い、車椅子生活をしている。糖尿病の既往がある。7ヶ月前に兩大転子部と尾骨部の褥瘡を生じ、右大転子部に感染をきたしたため当院に入院した。ポケット切開の4週間後に腐骨除去と再建術を行った。大転子部褥瘡の治療では大腿筋膜張筋皮弁を用いることが多いが、今回 supra-trochanteric flap により再建した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

## 17. 深下腹壁動脈穿通枝皮弁(DIEP flap)を用いた乳房再建

岡山大学医学部・歯学部附属病院 形成再建外科

徳山英二郎, 妹尾 貴矢, 植村 亮裕  
森定 淳, 佐藤 卓士, 雑賀 美帆  
杉山 成史, 長谷川健二郎, 難波祐三郎  
木股 敬裕

自家組織による乳房再建術としては、従来広背筋皮弁や腹直筋皮弁(TRAM flap)がよく用いられてきた。しかし、組織量不足や術後のヘルニアなどの合併症の問題があった。そこで、近年腹直筋を犠牲にせず、機能的損失の少ない深下腹壁動脈穿通枝皮弁(DIEP flap)が用いられるようになってきた。今回我々は2007年10月~2008年4月までに計8例のDIEP flapによる乳房再建を行ったので報告する。

## 18. 稀な進展形式を示した豊胸術後乳癌の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍・胸部外科学<sup>a</sup>,  
形成再建外科学<sup>b</sup>

伊藤麻衣子<sup>a</sup>, 土居原博義<sup>a</sup>, 平 成人<sup>a</sup>  
枝園忠彦<sup>a</sup>, 澤田芳行<sup>a</sup>, 木股敬裕<sup>b</sup>  
徳山英二郎<sup>b</sup>

稀な進展形式を示した豊胸術後乳癌の1例を経験した。45歳女性。5年前に右乳腺腫瘍を自覚、約2年前より増大傾向を認めたが放置。昨年美容外科にて両側豊胸術を受けた。その後腫瘍に疼痛を伴うようになり受診。右乳房に豊胸バッグを取り囲む多発結節あり、FNACはClass V。MRI, PET-CTで豊胸バッグ周囲に多発結節を認めた。皮下全乳腺切除及び遊離脂肪組織を用いた乳房一次再建術を施行した。豊胸バッグが乳癌の進展に影響を与えたと考えられた1例であった。

## 19. コレステロール結晶塞栓症により下肢切断に至った症例の検討

倉敷中央病院 形成外科

津下 到, 青木久尚, 藤岡佑介  
佐藤真美

過去6年間にコレステロール結晶塞栓症(CCE)によりBlue toe症候群をきたした症例のうち、下肢切断を必要とした7例の検討を行った。CCEの原因として全例血管内カテーテル治療が考えられた。下肢の壊死病変に対し、全例に趾切断を行った。術後再発にて、さらに高位での切断が必要となった症例は3例(43%)と高率であった。再発の要因として、術後にも新たなコレステロール塞栓が生じていることが考えられた。

## 20. 気腫性肺嚢胞壁に発生した肺癌

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍・胸部外科学

古川公之, 野上智弘, 岡崎幹生  
大藤剛宏, 佐野由文

気腫性肺嚢胞は肺癌発生の危険因子とされている。今回は我々は、PET-CTが有用であった気腫性肺嚢胞壁に発生した肺癌の一例を経験した。患者は56歳男性、肺気腫にて通院中、胸部CTで気腫性肺嚢胞壁に結節を指摘された。経過観察中に縮小傾向を示したが、PET-CTにおいて異常集積を認め肺癌が疑われた。手術の結果肺扁平上皮癌を発見したため、若干の文献的考察を加え報告する。

## 21. 縦隔巨大軟骨肉腫に対して外科的切除を施行し得た1例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 呼吸器外科

平野 豊, 枝園和彦, 古川公之  
野上智弘, 山本寛斉, 岡崎幹生  
山根正修, 豊岡伸一, 大藤剛宏  
佐野由文

症例は42歳男性で、生後多発性外骨腫と診断され近医でフォローされていた。3年前より背部痛あり、前医での胸部CTにて縦隔から胸壁に及ぶ最大径15cmの腫瘍を指摘された。開胸生検の結果、軟骨肉腫(grade 1)であった。放射線・化学療法を受けるも腫瘍の縮小効果なく当科紹介となった。腫瘍による脊髄圧迫症状も存在したため当院整形外科と合同で手術を施行し肉眼的に腫瘍を全摘出することができた。

## 22. von Recklinghausen 病に合併した胸腔内多発神経線維腫の1例

川崎医科大学 胸部心臓血管外科

佐藤泰介, 中田昌男, 清水克彦  
平見有二, 前田 愛, 湯川拓郎  
久保裕司, 稲垣英一郎, 南 一司  
濱中荘平, 田淵 篤, 柚木靖弘  
正木久男, 種本和雄

今回我々は von Recklinghausen 病に合併した胸腔内多発神経線維腫の1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は24歳男性。2006年12月、会社の検診で胸部異常陰影を指摘。精査の結果、胸腔内に肋間神経と迷走神経由来の多発神経線維腫を認め、胸腔鏡下腫瘍摘出術を施行した。

## 23. 右肺上葉切除後断端の腺癌病変に対する気管支スリーブ切除術

国立病院機構岡山医療センター 呼吸器外科

入江真大, 重松久之, 安藤陽夫  
東 良平

症例は70歳代女性。10年前に肺腺癌に対して右上葉切除術を施行した(p-T2N0M0 Stage IB)。1年前に気管腫瘍(腺癌)に対し、他院で4軟骨輪切除し端々吻合を施行した。その後、右主気管支をほぼ閉塞する腫瘍に対して、気管支鏡下に腫瘍切除術を施行し、腺癌と診断された。PETでは、基部の遺残した腫瘍部のみ集積を認め、右上葉気管支断端部の病変と診断し、気管支スリーブ切除術を施行した。

## 24. 多様な病理像が混在した胸腺癌合併胸腺腫の1例

岡山赤十字病院 呼吸器外科

三好健太郎, 森山重治

63歳男性。発熱を契機に受診後、巨大前縦隔腫瘍を指摘した。胸部 CT 上、前縦隔右側に境界は明瞭で平滑、内部は不均一な長径17cmの腫瘍を認めた。胸骨正中切開による拡大胸腺胸腺腫瘍切除を行った。腫瘍は胸腺右葉下極より発生し、被膜外への浸潤所見はなく完全切除した。摘出腫瘍の内部は分葉状で嚢胞を伴っていた。組織学的に嚢胞壁周囲に扁平上皮癌を伴った WHO type AB 胸腺腫と診断した。

## 25. 門脈部分動脈化後食道静脈瘤を形成した1例

岡山済生会総合病院 外科

谷口文崇, 仁熊健文, 須井健太  
大澤俊哉, 永瀬洋, 三村哲重

症例は66歳男性。肝前区域で肝門部に浸潤する HCC に対し前区域切除施行した。術中、右肝動脈後区域枝を温存できなかったため、右肝動脈を門脈に吻合して門脈の部分動脈化を行った。

3ヵ月後に IVR 下に右肝動脈-門脈瘻の閉鎖を試みたが、右肝動脈の血流が速すぎるためコイル留置が困難であり、経過観察とした。5ヵ月後、門脈圧亢進により高度食道静脈瘤形成を認めたため、開腹下に右肝動脈-門脈瘻閉鎖術を施行した。

## 26. 非機能性膵内分泌腫瘍の1例

川崎医科大学附属川崎病院 外科

林次郎, 吉田和弘, 木下真一郎  
森田一郎, 木曾光則

今回我々は膵頭部に発生した非機能的膵内分泌腫瘍の1例を経験したので報告する。

症例は70歳代女性、近医で食道静脈瘤を指摘、精査加療目的で当院へ紹介、NASH、肝硬変と診断。経過中、膵頭部に血流豊富な腫瘍を検出、良性内分泌腫瘍と診断。血液検査では無機能性と考えられた。膵頭十二指腸切除術を行い術後経過は良好であった。病理学的には高分化型内分泌腫瘍、免疫染色でも機能（ホルモン産生）は同定不能であった。

## 27. 切除不能肝芽腫に対する肝移植の適応～最新の知見より～

岡山大学医学部・歯学部附属病院 肝胆膵外科

清田正之, 吉田龍一, 八木孝仁  
貞森裕, 松田浩明, 篠浦先  
楳田祐三, 水野憲治, 佐藤太祐  
内海方嗣, 田中紀章

肝移植が切除不能肝芽腫に対する重要な治療選択肢であることが近年の国際小児がん学会小児肝癌グループをはじめとした経験から明らかにされつつある。今回我々は初診時多発肺転移を伴い肝全区域に及ぶ切除不能肝芽腫に対して肺転移巣切除・自家骨髄移植併用超大量化学療法の後、生体肝移植を施行した症例を経験した。本症例を報告するとともに、切除不能肝芽腫に対する肝移植の適応に関して最新の知見を踏まえて報告する。

## 28. 膵病変を伴わない IgG4 関連硬化性胆管炎の一例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 肝胆膵外科

内海方嗣, 吉田龍一, 八木孝仁  
貞森裕, 松田浩明, 篠浦先  
楳田祐三, 水野憲治, 佐藤太祐  
清田正之, 田中紀章

症例は74歳、男性。DM の悪化、肝機能障害により精査となる。腹部 CT, ERC, IDUS から肝門部胆管癌と診断し肝拡大右葉切除術+胆管切除+胆道再建を施行した。病理診断では IgG4 陽性形質細胞を伴う肝門部限局性胆管炎であった。IgG4 関連疾患の自己免疫性膵炎では硬化性胆管炎を合併することがあるが本症例では膵病変は確認できなかった。膵病変を伴わない IgG4 関連硬化性胆管炎の一例を経験したので報告する。

## 29. 胆嚢軸捻転症の1例

国立病院機構岡山医療センター 外科

奥山倫弘, 國末浩範, 森秀暁  
臼井秀仁, 市原周治, 川崎賢祐  
太田徹哉, 藤原拓造, 臼井由行  
野村修一, 田中信一郎

症例は、86歳女性。右側腹部痛、嘔吐が出現し、近医にて保存的加療をされていた。38℃台の発熱が出現し、右側腹部痛が増強したため当科紹介となった。腹部 US, CT にて胆嚢の腫大、壁肥厚所見を認め、急性胆嚢炎と診断して緊急胆嚢摘出術を施行。開腹すると、胆嚢は時計方向に360°軸捻転となり、壊死しており、胆嚢軸捻転と診断した。胆嚢軸捻転症は比較的まれな疾患であるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

### 30. 遺残胆嚢管結石によって閉塞性黄疸を来した1例

国立病院機構岡山医療センター 外科

白井秀仁, 太田徹哉, 奥山倫弘  
市原周治, 森秀暁, 川崎賢祐  
国末浩範, 藤原拓造, 白井由行  
野村修一

症例は80歳男性。30年前に胃切除術と胆嚢摘出術を受けている。閉塞性黄疸にて ERCP 施行し、総胆管内に内瘻チューブを留置した。CT, MRI にて遺残胆嚢管の拡張と、それによる総胆管の圧排が疑われ、手術となる。開腹時、遺残総胆管内にうずら卵大の結石を認め、これが総胆管にまで張り出した状態であった。遺残胆嚢管総胆管切除・胆管空腸吻合術を施行し、その後は経過良好である。

### 31. 成人女性の両側鼠径ヘルニアに対し腹腔鏡下高位結紮術 (LPEC 法) を行った1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍・胸部外科学

岩谷佳代子, 富山浩司, 上野剛  
岡田真典, 羽藤慎二, 伊野英男  
内藤稔

成人鼠径ヘルニア手術は、Mesh による修復が主流であるが、若年者（小児）の I-1 型（日本ヘルニア分類）には高位結紮術が行われる。近年、腹腔鏡下に高位結紮をおこなう LPEC 法：Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure が普及し小児で安定した成績が報告されているが、成人若年女性の鼠径ヘルニアに対する報告は少ない。今回我々は、30歳女性の両側例に対し LPEC 法を用いた良好な経過が得られた1例を経験したので報告する。

### 32. HD 鏡視下手術システムが術中診断に有用であった横隔膜血管腫の一例

岡山大学医歯薬学総合研究科 腫瘍・胸部外科学

岡田真典, 伊野英男, 林達朗  
万代康弘, 富山浩司, 川崎賢祐  
秋山一郎, 羽藤慎二, 内藤稔

HD (High-definition) 内視鏡外科システムを用いて安全に治療し得た、極めて稀な横隔膜原発血管腫の1例を報告する。症例は64歳男性。検診で左横隔膜直下に12mm大の腫瘤を指摘されたが画像診断では良・悪性の診断がつかず、HD 内視鏡外科システムにて観察後、腫瘤摘出術を施行。病理で海綿状血管腫と診断された。本例の如き体腔深部の小病変観察・治療には HD 内視鏡外科システムが有用である。

### 33. 肺切除後、早期に食道裂孔ヘルニア悪化に対し、ヘルニア根治術により救命し得た一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍・胸部外科学

岡田真典, 豊岡伸一, 田尾裕之  
羽藤慎二, 山根正修, 伊野英男  
大藤剛宏, 佐野由文, 内藤稔

症例は74歳女性。元来混合型食道裂孔ヘルニアを有していた。右上葉肺癌に対し右上葉切除+ND2a 施行。術後6日目に急速な呼吸・循環の増悪を認めた。CT では左胸腔内に滑脱した胃の拡張と、それに基因する心肺の圧迫を認めた。緊急ヘルニア根治術施行し、循環動態は改善した。食道裂孔ヘルニアを有する症例では、肺癌術後にヘルニアが悪化し、心肺を圧迫し全身状態の悪化を来しうることを考慮する必要がある。

### 34. 脂肪腫を契機とした成人腸重積の一例

岡山中央病院 外科

廣瀬泉, 今田孝子, 真壁幹夫  
蓮岡英明

症例は40代男性。憩室炎の既往がある。軽度の腹部膨満感を主訴に外来を受診し、憩室炎と診断し抗生剤を投与し治療を行ったが症状は改善しなかった。腹部 CT を施行したところ腸重積の所見を認めた。大腸内視鏡カメラで整復を行った。小腸の腫瘍性病変も考慮し、回盲部切除術を施行した。病理組織では回盲部よりやや口側に脂肪腫があり、これが原因と診断した。若干の文献的考察を加えて報告する。

### 35. 突然のイレウスを発症した生後1ヶ月乳児

川崎医科大学 小児外科

三村太亮, 三宅啓, 谷本光隆  
中川賀清, 中岡達雄, 矢野常広  
植村貞繁

症例は生後1ヶ月の男児。37週、2342gで出生。生後、経口摂取や排便に問題はなかった。53日目に嘔吐で発症。翌日朝にイレウスと診断され紹介となった。腹部は非常に緊満し顔色は不良であった。腹部X-p では niveau が出ている。皮膚変化や膨隆もなく外見上は全く不明であったが、右鼠径部に小指頭大の腫瘤を触知した。鼠径ヘルニア嵌頓と判明、手動的に還納した。触診も含め、全身をよく観察することが重要と再認識した。

### 36. 腹腔鏡下虫垂切除中に発見された結腸間膜リンパ管腫の1例

岡山赤十字病院 外科

渡辺啓太郎, 高木章司, 三好健太郎  
中原早紀, 多田明博, 佃和憲  
池田英二, 平井隆二, 森山重治  
辻尚志, 名和清人

患者: 19歳 男性. 現病歴: 平成20年4月右下腹部痛を自覚し, 内科から急性虫垂炎の診断で当科紹介. 腹部CT検査では虫垂の軽度腫大, また十二指腸から右結腸中心に低濃度の領域が存在していた. 虫垂切除と腹腔内観察の目的で腹腔鏡下手術を選択した. 手術所見: 虫垂は軽度腫大, 回結腸動脈付近から十二指腸にかけて血管造成も伴っていた. 嚢胞変性病変があった. 病理組織検査の結果では結腸間膜のリンパ管腫の診断であった.

### 37. 当科における食道切除後, 再建胃管癌症例の検討

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学

田邊俊介, 猶本良夫, 藤智和  
近藤喜太, 藤原康宏, 吉田亮介  
野間和広, 櫻間一史, 宇野太  
香川俊輔, 白川靖博, 山辻知樹  
小林直哉, 藤原俊義, 松原長秀  
松岡順治, 田中紀章

食道癌の症例は約20%に他臓器癌を合併するとされている. 胃癌は頭頸部癌に続き2番目に多い重複癌であり, 食道切除, 再建術後の胃管癌の症例も増加している. 過去10年の胃管再建367例中, 胃管癌が13例に発生している. うち12例が表在癌であった. 8例が胃管部分切除を施行, 4例がESDを施行した. 術後, 他病死例1例以外全例生存中である. これら胃管癌症例についての検討を報告する.

### 38. 当科における食道切除後, 遺残食道癌症例の検討

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学

野間和広, 猶本良夫, 藤智和  
田邊俊介, 近藤喜太, 藤原康宏  
吉田亮介, 櫻間一史, 宇野太  
香川俊輔, 白川靖博, 山辻知樹  
小林直哉, 藤原俊義, 松原長秀  
松岡順治, 田中紀章

食道癌の術後フォローとして, 原疾患の再発転移の早期発見と残存食道の異時性多発癌の早期発見・早期治療が重要である. 今回我々は, 残存食道に発生した異時性遺残食道癌を7例経験したので報告する.

### 39. 前胸部皮下経路, Roux-en-Y 再建を行なった食道癌・胃癌同時重複の1例

岡山済生会総合病院 外科

石川 亘, 片岡正文, 繁光 薫  
高畑隆臣, 大原利憲

症例は56歳男性. 胸部中部食道に3型(Group 5, SCC)食道癌 T3N0M0 Stage II, さらに胃幽門前庭部後壁に0-IIc(Group 5, por)胃癌T1 (SM) N0M0 Stage IAの重複癌に対して, 食道亜全摘, 胃全摘, 2領域リンパ節郭清, 頸部食道瘻, 腸瘻造設施行し, 3週間後, 頸部リンパ節郭清, 皮下経路 Roux-en-Y 再建施行した. 術後2年間経過するが, 経過良好で現在外来フォロー中である. 若干の文献的考察を踏まえて, 報告する.

### 40. 左肺全摘, 大網充填術後に胃の通過障害を来した1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍・胸部外科学

枝園和彦, 豊岡伸一, 岡崎幹生  
山根正修, 羽藤慎二, 大藤剛宏  
内藤 稔, 土井原博義, 佐野由文

症例は47歳, 男性. 左肺上葉の肺腺癌(cT4N3M0, Stage III B)に対し, 放射線化学療法を施行. 診断より4か月後に左肺全摘術を施行した. 気管支断端は大網充填を行った. 術後3日目より経口摂取を開始したところ, 術後7日目に黒褐色の嘔吐あり. 画像検査では, 挙上した大網による壁外性の圧迫が原因と考えられる胃の通過障害を認めた. 保存的治療でも軽快なく, 術後21日目に胃空腸バイパス術を施行した. 以降, 徐々に消化器症状の軽快を認めた.

### 41. EUS-FNA 後の出血により緊急手術を行った胃GISTの1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学

藤智和, 猶本良夫, 田邊俊介  
近藤喜太, 藤原康宏, 吉田亮介  
野間和広, 櫻間一史, 宇野太  
香川俊輔, 白川靖博, 山辻知樹  
小林直哉, 藤原俊義, 松原長秀  
松岡順治, 田中紀章

症例は59歳男性. 検診の胃透視にて胃体部に径6cmの粘膜下腫瘍を指摘. 精査加療目的に当科入院後, GIFでFNABを施行. 病理診断でGISTの診断であった. FNABの3日後に心窩部痛とタール便出現. 緊急GIFでは潰瘍からの持続出血認め焼灼止血を施行. その2日後に吐血・Hbの低下認め再出血が疑われたため緊急で胃部分切除術を施行した. FNABによるGISTの術前診断はそのリスクを十

分に理解し行われることが望まれる。

#### 42. 化学療法後に膀胱を温存しえたS状結腸癌膀胱ろうの一例

岡山労災病院 外科

原田昌明, 大村泰之, 秋山一郎  
河合 央, 鷺尾一浩, 西 英行  
間野正之

症例は58歳・女性, 気尿・糞尿を主訴に外来受診。CTでS上結腸に壁不整像を認め, 膀胱と連続しており膀胱内には気泡と便を認めた。大腸カメラではS状結腸に全周性II型腫瘍を認め生検にて高分化型腺癌と診断。手術行ったが膀胱浸潤が広範囲のため人工肛門のみ造設し終了。以後全身化学療法としてFOLFOX 6コース後再手術行った所膀胱浸潤は極小範囲となりS状結腸切除と膀胱部分切除のみで終了しえたので報告する。

#### 43. 岡大病院における大腸癌幹細胞研究の紹介

岡山大学医学部・歯学部附属病院 消化管外科学

小林直哉, 河本洋伸, 藤原康宏  
田辺俊介, 近藤喜太, 白川靖博  
山辻知樹, 猶本良夫, 田中紀章

近年, 固形癌においても癌幹細胞が存在することが判明した。この癌幹細胞は自己複製能と分化癌細胞を産生する能力があり癌組織形成の根源である。そして, 癌幹細胞は, 抗癌剤や放射線療法に対する抵抗性を有していることが報告されている。大腸癌は国内外を問わず, 増加の一途をたどっており, 癌幹細胞を標的とした新規癌治療戦略の構築は医学上急務である。

我々は平成19年9月に院内IRBの承認を得て, 切除標本から分離した新鮮大腸癌幹細胞を材料に, 癌幹細胞の生物学的特性の解析を行っている。よって, 本研究会では, こうした我々の大腸癌幹細胞研究の取り組みとこれまでの成果を報告する。

#### 44. 閉塞性大腸癌における当院の治療方針

岡山市立市民病院 外科

越宗龍一郎, 山野寿久, 川崎伸弘  
羽井佐実, 森 雅信, 松前大  
濱田英明

非閉塞性や不完全閉塞性大腸癌に対し, 完全イレウス症

状を起こした状態の閉塞性大腸癌では術前の腸管減圧と癌手術前の根治性の確保が重要である。以前は腸管減圧のため人工肛門造設を行い, 二期的に根治術を行うことが多かった。最近では腸管減圧を行い一期的に切除・吻合をおこなう症例が増えている。当院において2007年4月から2008年3月までの2年間に手術を施行した閉塞性大腸癌症例の術前処置についてまとめ術後成績等を検討したので報告する。

#### 45. 虫垂憩室穿孔の1例

岡山赤十字病院 外科

多田明博, 高木章司, 中原早紀  
渡辺啓太郎, 佃 和憲, 池田英二  
平井隆二, 森山重治, 辻 尚志  
名和清人

症例は47歳男性。平成19年11月, 就寝中に臍周囲に突然強い腹痛を生じたため救急車で来院した。CTで急性虫垂炎と診断し, 腹腔鏡下虫垂切除術を行った。術中所見は虫垂憩室の穿孔であった。虫垂憩室は本邦では比較的稀な疾患である。術前診断は困難であるが, 穿孔率が高く, 臨床上一注意が必要である。

#### 46. 腸閉塞が発見契機となった空腸多発憩室症の1例

岡山赤十字病院 外科<sup>a</sup>, 病理部<sup>b</sup>

中原早紀<sup>a</sup>, 辻 尚志<sup>a</sup>, 多田明博<sup>a</sup>  
三好健太郎<sup>a</sup>, 渡辺啓太郎<sup>a</sup>, 佃 和憲<sup>a</sup>  
高木章司<sup>a</sup>, 池田英二<sup>a</sup>, 平井隆二<sup>a</sup>  
森山重治<sup>a</sup>, 名和清人<sup>a</sup>, 国友忠義<sup>b</sup>

症例は76歳男性。2日前からの嘔吐・腹痛を主訴に当院受診。CTにて空腸憩室症・腸閉塞と診断し緊急手術施行。開腹にてトライツ靭帯より約1mの部位で大網がバンドを形成し空腸が狭窄。30cm~70cmの部位に拡張した空腸憩室を10個認め, 憩室・狭窄部を含む小腸部分切除術を施行。病理所見では憩室は仮性憩室で, 軽度の炎症像を認めた。比較的稀な空腸憩室症の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。