

第167回 岡山外科会

日 時：平成20年10月25日（土）11：00～

場 所：岡山労災病院 会議室（外来棟）

会 長：間 野 正 之

（平成20年11月6日受稿）

1. 肺癌と鑑別が必要であった化膿性脊椎炎の一例

国立病院機構岡山医療センター 整形外科^a, 呼吸器内科^b

望月雄介^a, 荒瀧慎也^a, 高橋雅也^a
竹内一裕^a, 中原進之介^a, 松尾 潔^b

目的：化膿性脊椎炎と肺癌との鑑別。症例：56歳男性。背部痛を訴え、化膿性脊椎炎の診断にて、抗菌薬静注CTガイド下生検にて腫瘍性疾患の根拠なく、培養でS. aureus検出。その後、急速に神経麻痺進展し、胸椎MRIにて脊柱管内への浸潤骨破壊像を認め、当院へ緊急輸送し胸椎切除術施行。術中採取した組織から悪性腫瘍否定的で同菌検出。現在転院し、リハビリ中。考察：肺癌と画像上鑑別を要した化膿性脊椎炎の一例を経験した。

2. 手術治療を要した ventriculus terminalis の3例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 整形外科

三宅由晃, 田中雅人, 三澤治夫
越宗幸一郎, 高畑智弘, 中原啓行
尾崎敏文

Ventriculus terminalis は脊髄円錐部に発生する嚢腫病変である。本症は無症状なことが多いが手術治療を要した3例を経験したので報告する。症例は男性2例、女性1例、平均年齢は52歳、主訴は全例、対麻痺であった。手術方法は脊髄切開1例とS-Sシャント術2例であり、S-Sシャント術の1例は再手術を要した。術後、全例で麻痺の改善が得られ、嚢腫の縮小が重要であると考えた。

3. Charcot 膝に対する TKA を施行した一例

労働者健康福祉機構岡山労災病院 整形外科

矢部俊太郎, 難波良文, 寺田忠司
門田弘明, 児玉昌之, 相賀礼子
高野洋平, 原田良昭, 花川志郎

目的：Charcot 膝に対し、TKA を施行した一例を経験したので報告する。症例：80歳女性。主訴は右膝関節痛。数年前から右膝痛あり。最近になり杖なければ歩行難しくなり、手術目的にて当院紹介となった。治療経過：Charcot

膝に対して stem 付きコンポーネントを用い、CCK type のTKA を施行した。まとめ：今後、長期の経過観察を要するが、短期的には Charcot 膝に対して TKA が有効だった。

4. 新鮮大腿骨転子部骨折の骨癒合判定への CT MPR (multiplanar reconstruction) 法の応用

国立病院機構岡山医療センター 整形外科

亀山伸久, 塩田直史, 佐藤 徹
佐伯光崇, 那須 巧, 香川洋平

大腿骨転子部骨折の骨癒合判定は、臨床症状と単純レントゲン像から判定してきた。しかし、骨癒合したと判断した状態からさらに転位をきたす症例も散見され、既存方法の限界を感じてきた。今回、新鮮大腿骨転子部骨折の9例（男性4例、女性5例、平均年齢82.6歳）に対して、骨癒合判定にCT MPR を使用し、今までよりもさらに正確な骨癒合判定を行うべく検討したので報告する。

5. 新しい岡山大式半拘束型人工肘関節の開発と臨床応用の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科

門田康孝, 西田圭一郎, 橋詰謙三
島村安則, 尾崎敏文

我々は上腕骨側および尺骨側コンポーネントを Snap-in 方式を接合する半拘束型人工肘関節 (TEA) を開発したので報告する。65歳男性の RA 患者。手術はコンポーネントをセメント固定したのち、接合部を Snap-in 方式ではめ込み設置した。我々は表面置換型 TEA を第一選択としているが、高度な不安定性のある症例では限界がある。新しく開発した半拘束型 TEA は手技が簡便であり、良好な成績を得ている。

6. 外反母趾に対する中足骨近位骨切り術の治療成績

笠岡市立市民病院 整形外科

大澤 誠 也

外反母趾に対する中足骨近位骨切り術 (Mann 変法) の

治療成績を検討した。対象は4例4足(女性4例)、手術時年齢は平均51.5歳であった。日本足の外科学会母趾判定基準は術前平均50.5点が術後平均87.3点に改善した。X線学的評価では外反母趾角は術前平均43.5度が術後平均18.3度に、M1 M2角は術前平均18.0度が術後平均8.5度となった。1例において骨癒合遅延を認め骨癒合時には再転位を認めていた。

7. 多合趾症に合併した外反踵足の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科

横山裕介, 遠藤裕介, 皆川寛
三谷茂, 西田圭一郎, 尾崎敏文

2歳女児。出生時より右足部の変形と多合趾症を認め、ストレッチ指導されていた。1歳2ヵ月時に当科紹介。右第5趾多合趾症と右足内側の距骨頭の触知、舟底変形を認めた。ストレッチ継続で改善なく、2歳2ヵ月時に手術施行。全身麻酔下で距骨の整復が可能であることを確認し、外反踵足と診断した。多合趾症手術と距骨関節の観血的整復を行った。現在再発、距骨壊死なく、経過良好である。

8. 左母指 Zone I 完全切断の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

妹尾貴矢, 植村亨裕, 目谷雅恵
森定淳, 佐藤卓士, 渡辺敏之
徳山英二郎, 杉山成史, 長谷川健二郎
難波祐三郎, 木股敬裕

当科では、臨床でマイクロサージャリーを行う為に、Microsurgery Research Center Program (MRCP) にてラット微小血管吻合トレーニングを受け、一定以上の成績で修了する必要がある。今回、MRCP 修了の翌日に、左母指完全切断の症例を経験した。症例は55歳男性、電導鋸で左母指を受傷、玉井分類 Zone I の完全切断であり、同日再接着施行し良好な結果を得たので報告する。

9. 血管柄付広背筋皮弁の有用であった左下腿腫瘍の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 再建形成外科学^a,
整形外科^b

植村享裕^a, 妹尾貴矢^a, 目谷雅恵^a
森定淳^a, 佐藤卓士^a, 渡邊敏之^a
徳山英二郎^a, 杉山成史^a, 長谷川健二郎^a
難波祐三郎^a, 木股敬裕^a, 尾崎敏文^b
国定俊之^b, 森本裕樹^b

60歳女性。左下腿平滑筋肉腫にて術前化学療法後に広範切除術を行い、脛骨パストール、プレート固定術を施行し

た。表皮壊死・感染を起こしたため、デブリ・パストール除去・抗生剤入りセメントスペーサー挿入を行い、右広背筋皮弁を全幅で挙上し欠損部を覆った。3週間後に感染が沈静化しているのを確認し、人工骨幹を用いて、脛骨を再建。同広背筋皮弁で覆った。現在、歩行訓練を開始している。

10. 完全房室中隔欠損症の術後遠隔期に重症心不全から ECMO 装着後、弁置換術にて救命した一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科学

海老島宏典, 笠原真悟, 佐野俊二

12歳女児。10年前に AVSD 根治術を当科にて施行。2008年1月誘引なく呼吸苦出現し救急搬送。来院時 BP 50/35 mmHg, sat35% (酸素15L)。胸部 Xp; 肺水腫。MS 急性増悪による重症心不全にて ECMO を開始。送血管による右下肢循環障害のため24時間後 ECMO 離脱。びまん性低酸素脳症の合併も判明したが46日目に一般病棟へ転棟。以後下肢処置とリハビリを続け、身の回りのことを行える程度まで回復。180日目に MVR を施行。合併症なく経過し入院210日目に帰宅退院された。

11. 脾動脈瘤に対して大伏在静脈を用いて血行再建した一例

川崎医科大学 胸部心臓血管外科

栗田(桑田)憲明, 正木久男, 田淵篤
柚木靖弘, 久保裕司, 種本和雄

症例は40歳代、男性。当院皮膚科にて乳房外 Paget 病で follow-up 中の腹部超音波で偶然発見。当科紹介受診し、CT にて脾動脈に 2 cm 大の嚢状の動脈瘤を認め、手術目的で入院。左肋骨弓下切開、開腹にて脾動脈瘤切除、大伏在静脈を用いて再建(間置術)を行った。術後、腹部超音波にて一部に脾梗塞を認めたが、その他特に問題なく退院した。若干の文献的考察を加えて報告する。

12. 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の経験

国立病院機構岡山医療センター 心臓血管外科

池田晋一郎, 加藤源太郎, 奥山倫弘
中井幹三, 越智吉樹, 岡田正比呂

本邦でも2007年から腹部大動脈瘤(AAA)に対する企業製ステントグラフト(SG)が使用可能となった。同治療法は、通常手術に比較して低侵襲での治療が可能だが、術後の定期的な画像チェックが必要で遠隔期に追加治療の可能性があるなど不利な部分もある。適応決定のためには、形態的条件とともに全身的条件も考慮する必要がある。当院

で経験した症例を提示し、適応について考察する。

13. TLA 法による下肢静脈瘤日帰りストリッピング手術の経験

岡山市立市民病院 血管外科

川崎 伸弘, 松前 大

下肢静脈瘤に対して、皮下大量浸潤麻酔 (TLA 法) 下にストリッピング手術を行い、良好な結果を得た。2008年4月から本法の応用を開始し、9月末までに20例を経験した。すべての症例で日帰りないしは一泊二日での治療が可能であった。術後出血を2例経験したが、その他重篤な合併症は無かった。本法は術直後から歩行が可能であり、術中の疼痛もほとんどなく、優れた麻酔法であると考えられる。

14. 下腿潰瘍を伴う下肢静脈瘤に対する治療 — 内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術 (TPS-SEPS) の導入 —

労働者健康福祉機構岡山労災病院 外科

原田 昌明, 鷺尾 一浩, 西 英行
秋山 一郎, 河合 央, 大村 泰之
間野 正之, 清水 信義

下肢静脈瘤に伴う静脈性潰瘍・慢性湿疹においては、穿通枝よりの逆流が大きな病因であり穿通枝切離が有効な外科の治療である。しかし従来法である直達法による穿通枝切離の侵襲は大きく創傷治癒上も問題があり、病変の存在する部位に侵襲を加えずに不全穿通枝切離が可能な低侵襲な手技が求められる。当院で導入している内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術 (TPS-SEPS) のその実際の手技を若干の文献的考察を加えて報告する。

15. 急性動脈閉塞をきたした膝窩動脈瘤の1例

津山中央病院 心臓血管外科

中山 晴輝, 久保 陽司, 末広晃太郎
松本 三明

88歳男性。左足骨折のリハビリ中に突然右膝の安静時疼痛が出現。ABIは右0.34, 左1.10であった。CTにて右膝窩動脈瘤, 右下腿急性動脈閉塞と診断。手術は血栓摘除と瘤結紮, 左大伏在静脈を使用した右膝窩(膝上) - 膝窩(膝下) バイパス術を施行。術後ABIは右0.93と改善した。今回、我々は急性動脈閉塞を来たした膝窩動脈瘤の1例を経験したので報告する。

16. 大腿骨転子部骨折手術中に発生した深大腿動脈損傷の1例

倉敷市立児島市民病院 外科

岡野 和雄, 宮出 喜生, 大屋 敷啓司
山本 典良

初めに：大腿骨転子部骨折手術中に深大腿動脈を損傷、緊急で止血術を行った症例を経験したので報告する。症例：98歳女性。大腿骨転子部骨折手術中で大腿骨をドリル中、ショックとなる。大腿部に切開を加え、血管損傷部を修復した。大腿骨近傍の深大腿動脈本幹の損傷であった。術後経過は良好であった。結語：血管損傷には迅速な血管修復術が必要であり、整形外科医と血管外科医との迅速かつ緊密な協力関係が大切であると考えられた。

17. 胸壁合併切除を施行した前胸壁神経鞘腫の1例

総合病院岡山赤十字病院 外科

中原 早紀, 山本 寛齊, 森山 重治
多田 明博, 渡辺 啓太郎, 佃 和憲
高木 章司, 池田 英二, 平井 隆二
辻 尚志, 名和 清人

症例は12歳女性。既往歴・家族歴に特記所見無し。平成20年3月より右前胸壁に有痛性の腫瘤を自覚。近医での胸部CTで右胸壁腫瘍を指摘され、当科を紹介受診。腫瘍は7×7×4cmで肋骨・皮下に浸潤を疑う所見有り。4月30日に胸腔鏡を併用し胸壁合併切除を伴う腫瘍摘出術を施行した。胸壁欠損部は肋間筋, 小胸筋, 大胸筋で被覆した。術後の胸郭動揺は軽度であった。病理組織所見は神経鞘腫で、悪性所見は認めなかった。

18. 乳房切除術後5年間で緩徐に増大した胸壁血腫の一切除例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 乳腺・内分泌外科

澤田 芳行, 平 成人, 枝園 忠彦
土井原博義

患者は82歳女性。再生不良性貧血に対し加療中、左乳癌に対し乳房切除術を施行された。以後徐々に増大する左側胸壁腫瘤に対し、外来にて穿刺排液を行っていた。経過中循環器疾患治療のため、アスピリン内服開始となった。4年9ヵ月後左胸壁腫瘤は徐々に増大し、腫瘤摘出術を施行された。病理組織学検査にて器質化を伴う血腫と診断された。乳房切除術後5年間で徐々に増大した胸壁血腫の一切除例を経験したので報告する。

19. 学校検診で発見された胸部嚢胞性疾患の1例

川崎医科大学 小児外科^a, 胸部心臓血管外科^b

三宅 啓^a, 植村 貞繁^a, 矢野 常広^a
中岡 達雄^a, 中川 賀清^a, 中田 昌男^b
清水 克彦^b, 平見 有二^b

症例は15歳女性。学校検診の胸部 Xp で左肺野に異常陰影を指摘，胸部 CT で左肺下葉に嚢胞性病変を認めた。先天性の肺嚢胞性疾患を疑い，胸腔鏡下に嚢胞切除術を行った。病理組織学的診断は食道嚢胞であった。胸部の先天性嚢胞性疾患は比較的まれな疾患で，本症例のように無症状で偶然発見されることもしばしばある。大部分が良性のものであり，胸腔鏡下手術のよい適応であると考えられた。

20. 甲状腺癌術後30年目に発症した孤立性肺転移の1例

国立病院機構岡山医療センター 呼吸器外科

寺本 亜留美, 重松 久之, 安藤 陽夫
東 良平

症例は70歳代女性。30年前に甲状腺腫瘍，3年前に大腸癌の手術の既往あり，胸部異常陰影を主訴に当院紹介となった。左下葉に23mmの境界明瞭な腫瘍を認め，PET では異常集積を認めた。原発性肺癌あるいは転移性肺腫瘍の診断で，左下葉切除術を施行した。組織学的には甲状腺癌の転移であった。甲状腺癌の孤立性肺転移はまれで，かつ本症例は30年を経て発症した非常に興味深い1例であった。

21. 塵肺症を合併した肺癌症例の手術

労働者健康福祉機構岡山労災病院 外科

鷲尾 一浩, 西 英行, 原田 昌明
秋山 一郎, 河合 央, 大村 泰之
間野 正之, 清水 信義

塵肺症は主に吸引した粉塵の種類により珪肺症と石綿肺とに分類され，その病態も異なり手術時のポイントも異なる。文献的に考察し得た範囲ではその様な観点からの報告は認めなかった。今回，珪肺症合併肺癌と石綿肺合併肺癌の肺葉切除例を呈示し，それぞれの手術のポイントと我々が行っている実際の手技を報告する。

22. イマチニブ抵抗性 GIST に対するスニチニブの使用経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学

藤原 康宏, 田辺 俊介, 猶本 良夫
西谷 正史, 近藤 喜太, 野間 和広
櫻間 一史, 高岡 宗徳, 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

本年 Imatinib 抵抗性 GIST に対する新薬として Sunitinib が発売された。Sunitinib は重篤な副作用の報告も多く，今回当科において治療開始した症例の経験について報告する。

23. 13C 呼気試験による小腸吸収能を用いた新しい TS-1 (経口抗悪性腫瘍剤) 血中濃度の予測の検討

川崎医科大学 消化器外科

東田 正陽, 松本 英男, 甲斐田 祐子
齋藤 あい, 窪田 寿子, 村上 陽昭
平林 葉子, 岡 保夫, 奥村 英雄
浦上 淳, 山下 和城, 平井 敏弘
角田 司

進行胃癌，食道癌術後症例で TS-1 内服患者において，内服可能時に 13C 酢酸を内服し，Breath IDTM を用いて連続呼気採取にて小腸吸収能の評価し，TS-1 の血中濃度との相関関係を検討したので報告する。非侵襲的に血中濃度を予測し，今後発生し得る有害事象の予測，及び投与量の検討をすることができると期待される。

24. 岡大病院における NOTES への取り組み

岡山大学医学部・歯学部附属病院 消化管外科

西谷 正史, 小林 直哉, 山辻 知樹
白川 靖博, 近藤 喜太, 田辺 俊介
藤原 康宏, 猶本 良夫, 田中 紀章

近年の内視鏡外科学の進歩はめざましい。最近では，NOTES (Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery) という新たな低侵襲手術が誕生し，注目を集めている。胃，大腸，膣などから腹腔内に到達して，標的的組織，臓器を治療しようとする内視鏡的外科で，体壁に一切創を残さずに手術を行うものである。岡大病院・消化管外科では，臨床での NOTES 実現を目指してブタを使用することで技術向上への取り組みを開始したので紹介する。

25. 分子標的薬治療中の Oncologic emergency に対する対応

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学

山辻知樹, 猶本良夫, 西谷正史
田辺俊介, 近藤喜太, 藤原康宏
野間和広, 櫻間一史, 高岡宗徳
宇野太, 香川俊輔, 白川靖博
小林直哉, 藤原俊義, 松原長秀
松岡順治, 田中紀章

分子標的治療薬の進歩に伴い、Oncologic emergency としての緊急対応を必要とされる症例が増えてきた。症例呈示し、適切な診断及び処置について述べる。

26. 肝膿瘍で発症した肉腫様肝癌

岡村一心堂病院 外科^a, 川崎医科大学 病理^b

正木裕児^a, 森重一郎^a, 淵本定儀^a
秋山隆^b

慢性C型肝炎の既往を有する68歳の男性。主訴は弛張熱と右側胸部痛。USで肝に6センチ大の腫瘤、CTでは後区域に直径6センチのring enhancementを有する腫瘤。PTAD施行後も炎症が遷延したため肝部分切除術を施行。病理検査では異型性を伴う類円形～短紡錘形の腫瘍細胞が充実性増殖し、免疫染色ではVimentinとMIB-1に強陽性、鍍銀染色では索状配列が保持されていた。以上より肉腫様肝癌と診断した。未治療の肝膿瘍が肝膿瘍として発症することはまれである。

27. 高度脈管侵襲陽性肝細胞癌 (Vp3/4, Vv2/3) の治療予後

岡山大学医学部・歯学部附属病院 消化器・腫瘍外科

山野陽土, 八木孝仁, 貞森裕
松田浩明, 篠浦先, 榎田祐三
水野憲司, 吉田龍一, 佐藤太祐
内海方嗣, 保田裕子, 田中紀章

門脈・肝静脈系の大血管侵襲を伴う進行肝癌では、有効な内科的治療を行えることが少なく外科的治療に頼らざるを得ないのが現状である。Vp3/4・Vv2/3を呈する肝細胞癌38切除例を対象とし治療予後を解析した結果、高度脈管浸潤を伴う進行肝癌であっても積極的肝切除を軸とした集学的治療が予後に寄与することが示唆された。更なる治療予後の向上には、分子標的治療薬をはじめとした有効な化学療法の確立が待たれる。

28. 成人生体肝移植におけるドナー marginal factor

岡山大学医学部・歯学部附属病院 消化器・腫瘍外科, 肝胆外科

内海方嗣, 八木孝仁, 貞森裕
松田浩明, 篠浦先, 榎田祐三
水野憲司, 吉田龍一, 佐藤太祐
山野陽土, 保田裕子, 田中紀章

【目的】肝移植における marginal graft の問題点を検証した。【対象と方法】'05～'07.4月までの成人生体肝移植48症例を対象に Prospective studyにて臨牀病理学的諸因子につき検討した。【結果】移植後生存に関する予後規定因子は、ドナー年齢50歳以上、Graft 脂肪肝 ($p<.05$) で、ドナー年齢は多変量解析においても有意な因子であった ($p=.02$)。予後規定因子の Scoring 解析は移植後層別化に有用であった。【結語】ドナー年齢は最も予後に影響を与える因子で、Graft の脂肪変性は予後不良の補助因子となり得る。

29. 術前化学療法により根治手術可能となった膵頭部癌の一例

岡山済生会総合病院 外科

谷口文崇, 三村哲重, 仁熊健文
前田直見

閉塞性黄疸を主訴に来院。画像にて膵頭部に40mmの占拠性病変を認め、胆汁細胞診にて高分化腺癌検出。膵頭部癌胆管浸潤と診断した。上腸間膜静脈は癌の浸潤でほぼ閉塞し、さらに上腸間膜動脈分枝は浸潤で閉塞していたため切除を見合わせ、化学療法を施行した。ジェムザールによる化学療法でCA19-9の著明な低下と画像上腫瘍浸潤の改善を認め、幽門輪温存膵頭十二指腸切除で切除断端陰性となる根治術を行うことができた。

30. オーバーチューブによる頸部食道穿孔に対して手術を施行した2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^a, 岡山市立市民病院 外科^b

田辺俊介^a, 猶本良夫^a, 西谷正史^a
近藤喜太^a, 藤原康宏^a, 野間和広^a
櫻間一史^a, 高岡宗徳^a, 宇野太^a
香川俊輔^a, 白川靖博^a, 山辻知樹^a
小林直哉^a, 藤原俊義^a, 松原長秀^a
羽井佐実^b, 松岡順治^a, 田中紀章^a

近年、消化器腫瘍の内視鏡切除例が増加している。当科では、内視鏡治療中のオーバーチューブ挿入による頸部食道穿孔の手術例を2例経験した。治療経過と術式について

検討した。2例とも胃腫瘍をEMR (ESD) 施行する際オーバーチューブを挿入し、頸部食道穿孔を発症した。2例とも緊急手術施行した。1例は術後ガス壊疽を発症したが軽快した。手術療法にあたっては合併症管理も念頭において術式の工夫を要すると考えた。

31. 食道類基底細胞癌の1例

倉敷中央病院 外科

金城昌克, 鶴田 淳, 朴 泰範
桐野 泉, 岡安 隆, 伊藤 雅
小笠原敬三

食道類基底細胞癌とSCCの重複癌の1例を経験したのでここに報告する。症例は69歳男性。主訴は嚥下時つかえ感、胸やけ。GIFにて胸部中部食道に隆起性病変認め、生検にてSCCであり、食道切除を施行。病理診断では、類基底細胞癌とSCCの重複癌。深達度は各々、SM2, scc in situであった。食道類基底細胞癌は報告により頻度が0.06%~3.2%と稀な疾患であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

32. 胃癌ESD後3年目にリンパ節再発をきたした1例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 消化器外科

香川俊輔, 宇野 太, 合地 明
猶本良夫, 藤原俊義, 田中紀章

早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) が普及し、適応の拡大も検討されている。我々はESD施行後にリンパ節再発をきたした1例を経験した。胃角部早期胃癌に対するESD後、病理診断の結果“拡大適応内”であり経過観察となったが、3年後に胃小弯部リンパ節再発を認め、胃切除術を行った。ESD後のリンパ節再発症例は報告も少なく治療方針に定まったものはない。そのフォローには慎重を期する必要がある。

33. 当科における胃機能温存食道切除再建術の工夫

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学^a,
岡山市立市民病院 外科^b

野間和広^a, 藤原康宏^a, 田辺俊介^a
猶本良夫^a, 西谷正史^a, 近藤喜太^a
櫻間一史^a, 高岡宗徳^a, 宇野 太^a
香川俊輔^a, 白川靖博^a, 山辻知樹^a
小林直哉^a, 藤原俊義^a, 松原長秀^a
羽井佐実^b, 松岡順治^a, 田中紀章^a

近年我々は食道切除再建術において胃の機能を温存した結腸あるいは空腸再建術に積極的に取り組んでいる。今回はその手技の工夫及び成績について報告する。

34. 胃電図による胃術後運動機能評価

川崎医科大学 消化器外科

村上陽昭, 松本英男, 斎藤あい
甲斐田祐子, 窪田寿子, 東田正陽
平林葉子, 岡 保夫, 奥村英雄
浦上 淳, 山下和城, 平井敏弘
角田 司

4Ch胃電図での胃切後の評価の可能性を検討した。対象：40歳以上の健常人、胃癌術後患者（幽門側胃切除 19人、神経温存LADG 14人、噴門部分切除 9人）空腹時、食後20分間測定した。正常周波数の割合、優位周波数、優位周波数出力を比較した。噴門部分切除は神経温存LADG、幽門側胃切除と比較して、電気的活動の点で、術後低下が少ない傾向があった。切除胃の電気的活動を非侵襲的に測定することが可能と考えた。

35. ダブルバルーン内視鏡にて術前診断しえた回腸癌の1例

国立病院機構岡山医療センター 外科

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

84歳男性。数年前より鉄欠乏性貧血のため上部下部内視鏡施行するも異常なく経過観察していた。今回カプセル内視鏡にて小腸出血を認め、ダブルバルーン内視鏡を施行した。回腸に全周性の狭窄を伴った病変を確認し、生検にて中分化腺癌と診断された。平成20年9月リンパ節郭清を伴う小腸部分切除術を施行した。ダブルバルーン内視鏡にて術前診断し、切除を行った回腸癌の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。

36. 回腸、盲腸穿孔を来したペーチェット病の1例

川崎医科大学 消化器外科

平林葉子, 山下和城, 斎藤あい
甲斐田祐子, 窪田寿子, 村上陽昭
東田正陽, 岡 保夫, 奥村英雄
松本英男, 浦上 淳, 平井敏弘
角田 司

症例は59歳、女性。1985年からペーチェット病と診断、ステロイド内服し外来経過観察されていた。2005年2月消化管穿孔、汎発性腹膜炎の診断で緊急手術を施行した。盲腸、回腸の2ヵ所に穿孔部を認め、回盲部切除、回腸切除を行い、人工肛門造設術を行った。2007年10月人工肛門周囲潰瘍を認め、改善傾向なく2008年5月人工肛門閉鎖術を

行った。術後合併症もなく、経過良好で外来経過観察中である。

37. 虫垂カルチノイドの一例

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

急性虫垂炎で手術となり、術後病理検査にて虫垂カルチノイドと診断した一例を経験したので報告する。症例は30歳代女性。右下腹部痛が増悪し当院受診。McBurney point やや尾側に圧痛あり。血液検査上炎症所見あり。腹部CTで回盲部周囲に炎症あり、入院し保存的治療。翌日に増悪し虫垂切除術施行。病理検査で虫垂カルチノイドが存在。通常のカルチノイドで悪性度は高くないと判断。追加切除せず経過観察中。

38. Anomalous congenital band による腹腔内出血の1例

総合病院岡山赤十字病院 外科

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

症例は14歳男性。右下腹部痛のため当院を受診した。腹

部CTでは虫垂は同定されなかったがDouglas窩に腹水貯留を認め、穿孔性虫垂炎を疑い腹腔鏡手術を行った。虫垂の炎症は軽度であり、Douglas窩に血性腹水を認めた。小腸間膜と盲腸の間に索状物が存在し、周囲に凝血塊を認めたため出血源と考え、索状物を切除した。病理組織学的にはanomalous congenital bandが考えられた。

39. 術前診断が困難であった後腹膜神経鞘腫の1例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 腫瘍・胸部外科

上野 剛, 内藤 稔, 羽藤 慎二
伊野 英男

年齢は37歳、女性。平成19年11月、検診の腹部超音波にて腹部腫瘤を指摘され、精査のため受診された。腹部CTで胃体上部後壁と膵体尾部の間に境界明瞭な5cm大の球状の腫瘍を認めた。腫瘍は後期相で造影され、内部に壊死を伴っていた。PETではSUV3程度の取り込みを認めた。術前診断は膵原発のSolid and Cystic tumorと診断し、平成20年8月、手術を施行した。腫瘍は後腹膜に存在し、胃および膵と連続性は無かった。病理組織診断で神経鞘腫であった。