

## 第172回 岡山外科会

日 時：平成22年 6月12日（土）13：00～

場 所：岡山大学病院 入院棟11階  
11Cカンファレンスルーム

会 長：藤 原 俊 義

（平成22年 6月17日受稿）

### 1. 岡山大学形成外科におけるリンパ浮腫患者の診療状況

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

越宗靖二郎, 山田 潔, 佐野成一  
木股敬裕, 難波祐三郎, 長谷川健二郎  
渡部聡子, 小野田 聡, 田中義人  
木矢幸一郎, 山口憲昭, 大槻祐喜  
小松星児, 松本久美子, 雑賀美帆

岡山大学では2000年に形成外科が設立された当初より、多くのリンパ浮腫患者が通院している。今回は当科におけるリンパ浮腫患者の新患者数の推移と治療法、ならびに長期成績について解析したので報告する。

### 2. Growing skull fracture の一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学<sup>a</sup>,  
脳神経外科学<sup>b</sup>

山口憲昭<sup>a</sup>, 田中義人<sup>a</sup>, 山田 潔<sup>a</sup>  
難波祐三郎<sup>a</sup>, 木股敬裕<sup>a</sup>, 小野成紀<sup>b</sup>  
伊達 勲<sup>b</sup>

生後3ヵ月時に頭蓋骨骨折を受傷したのち、5ヵ月時に外傷性てんかん（West 症候群）を契機に診断に至った growing skull fracture の一例を経験した。Growing skull fracture は小児での頭蓋骨骨折の中でも0.05～0.1%と比較的まれな疾患である。当院におけるOCFC（小児頭蓋顔面センター）において脳外科および形成外科による診療協力体制のもと、確実な硬膜の修復と、整容的な頭蓋形成術が可能であった。今回の症例における術中所見を供覧の上、文献的考察を加え報告する。

### 3. 生後7日目にカルシウム製剤によって広範囲肩部皮膚潰瘍を起こした一例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学

大槻祐喜, 小野田 聡, 安積昌吾  
片山裕子, 田中義人, 長谷川健二郎  
難波雄三郎, 木股敬裕

症例は左心低形成症候群に対してNorwood手術施行後、生後7日目にPIカテーテルより塩化カルシウムの漏出を生じ、当科紹介となった。生後24日目に撮影したCTにて右頸部から上腕にかけて広範囲な石灰化を認めた。経過中、腕神経叢障害による麻痺など皮膚潰瘍以外の所見は認めなかった。生後61日目にデブリードマン施行し、石灰化物を除去した。創部は一期的に縫縮可能であった。現在退院し経過良好であり、若干の考察を加え今回報告する。

### 4. 長橈側手根伸筋（ECRL）腱を用いて母指手根中手骨（CM）関節形成術を行った1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科

井上円加, 西田圭一郎, 橋詰謙三  
島村安則, 中原龍一, 斉藤太一  
金澤智子, 尾崎敏文

関節リウマチ患者の母指手根中手骨（CM）関節形成術として、橈側手根屈筋（FCR）腱を用いるEaton法、長母指外転筋（APL）腱を用いるThompson法が多く用いられている。これらのsuspension arthroplastyには腱付着部が強固であることが求められる。今回、APL腱の付着部が脆弱で使用困難な症例に対し、長橈側手根伸筋（ECRL）腱を用いたCM関節形成術を行い良好な成績を得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 5. 肩甲骨切除を伴った骨軟部肉腫 4 例の治療経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科学<sup>a</sup>, 運動器医療材料開発<sup>b</sup>

岡田芳樹<sup>a</sup>, 森本裕樹<sup>a</sup>, 井谷 智<sup>a</sup>  
国定俊之<sup>b</sup>, 尾崎敏文<sup>a</sup>

肩甲骨切除が必要とした骨軟部肉腫 4 例を経験した。発生部位は肩甲骨 3 例, 軟部 1 例であった。手術は全例広範切除を施行し, 2 例は肩甲骨全摘後, 処理した肩甲骨(加温骨, 凍結骨各 1 例)で関節窩を再建した。2 例は肩甲骨部分切除で関節窩を温存した。全例で腱板構成筋群と三角筋を広範囲に合併切除したが, 早期に患肢機能が回復していた。関節窩を温存するか再建することが術後 ADL の維持に有用であると考えられた。

## 6. セメントスペーサー留置後に施行したナビゲーション THA の 2 例

岡山大学病院 整形外科<sup>a</sup>, 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 運動器医療材料開発<sup>b</sup>, 川崎医科大学 整形外科学(関節)<sup>c</sup>

小澤正嗣<sup>a</sup>, 藤原一夫<sup>a</sup>, 遠藤裕介<sup>b</sup>  
三宅由晃<sup>a</sup>, 尾崎敏文<sup>a</sup>, 三谷 茂<sup>c</sup>

当院では, 化膿性股関節炎に対しては抗菌剤含有セメントスペーサーを留置して感染の鎮静化を確認後に, 二次的セメント THA を施行している。今回ナビゲーションシステムを使用した 2 例を経験したので報告する。感染後には臼蓋の変形や骨欠損のため正確なカップ設置が困難な場合が多いが, ナビゲーションシステムを用いることで正確な設置が可能であった。

## 7. 肺癌切除後に発症し治療に難渋した肺アスペルギルス症の一例

岡山大学病院 呼吸器外科

三好雄一郎, 山根正修, 牧 佑歩  
宗 淳一, 豊岡伸一, 大藤剛宏  
三好新一郎

症例は64歳, 女性。原発性肺癌 Stage II Bにて, 平成16年6月に右中下葉切除術を施行。平成17年7月, 胸部CTで右肺ブラ内に結節影を認め肺アスペルギルス症が疑われた。内科的治療に改善せず, 平成20年4月に右肺全摘術を施行した。平成21年7月より発熱, 呼吸困難を認め, 膿胸と診断した。8月17日に開窓術, 大網被覆を施行, 10月21日に創閉鎖を施行。その後も胸腔内感染の再燃を認めたがドレナージで治癒した。

## 8. 転移性肺腫瘍に対する部分切除術後に発症した肺アスペルギルス症の 1 例

岡山大学病院 呼吸器外科

大塚智昭, 山根正修, 青景圭樹  
三好雄一郎, 豊岡伸一, 大藤剛宏  
三好新一郎

症例は60歳女性。平成19年4月に子宮頸癌に対して手術, 放射線化学療法を施行。1年後に右肺中下葉間に約3cmの腫瘍を認め胸腔鏡下肺部分切除術を施行した。平成21年4月に肺切除部に浸潤性陰影を認め, CT下生検にて肺アスペルギルス症と診断された。10月に空洞切開, 菌球摘除および大網充填術施行。翌4月に咯血出現, 肺アスペルギルス症の再燃が認められた。動脈塞栓術にて咯血は改善したが保存的治療は困難とし再手術を行った。

## 9. 非開胸背部アプローチにて切除した傍上部胸椎神経性腫瘍の 3 例

岡山済生会病院 外科

宮原一彰, 片岡正文, 稲葉基高  
石川 亘, 前田直見, 大原利憲

非開胸背部アプローチにて切除した傍胸椎神経性腫瘍の3例について検討する。3例ともTh2/3左傍椎体部に腫瘍を認め, 2例は肋間神経由来, 1例は交感神経由来と考えられた。手術は腹臥位にて上背部正中に皮切をおき, 神経根引き抜き損傷予防のため, まず椎弓を切除したのち神経根を処理した。その後同一視野で開胸せずに腫瘍を摘出した。術後は特に合併症なく経過している。

## 10. 非典型部位に発生した胸腺腫の 1 切除例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍・胸部外科学

田中 真, 宗 淳一, 大谷真二  
山根正修, 豊岡伸一, 大藤剛宏  
三好新一郎

今回我々は胸腔鏡下に切除しえた, 非典型部位に発生した胸腺腫の一例を経験した。症例は41歳男性。FDG-PET/CT 癌検診にて右縦隔の肺静脈やや腹側にSUVmax5.7で17mmの異常陰影を指摘された。臨床症状なく, 各種腫瘍マーカーと抗AChR抗体は全て陰性であった。CT, MRIなどを行い, 確定診断, 治療目的にて胸腔鏡下摘出術を行った。病理組織検査でWHO分類AB型の胸腺腫と診断された。術後6ヵ月現在, 無再発経過中である。

## 11. 胃癌術後直腸膀胱窩腹膜再発に対し放射線治療が奏効した一例

岡山大学病院 消化管外科

金谷信彦, 香川俊輔, 宇野 太  
藤原俊義

75歳, 男性. 進行胃癌術後2年間再発なく経過したが2006年9月CT上直腸膀胱窩に5cm大の腫瘍が認め腹膜再発が疑われた. CT下生検にて胃癌転移と診断され, TS-1を開始するも増大した. 2007年11月局所制御目的にて56Gy照射を行い, さらに2008年3月よりタキソールを投与したところ7月にはCT上ダグラス窩腫瘍が消失した. 胃癌の限局性腹膜再発に対して放射線化学療法が有効であった一例を経験した.

## 12. 食道異物の1例

川崎医科大学 消化器外科

遠迫孝明, 甲斐田祐子, 浦上 淳  
窪田寿子, 村上昭陽, 東田正陽  
平林葉子, 岡 保夫, 奥村英雄  
松本英男, 山下和城, 平井敏弘

70歳代男性. 精神発達遅延の既往があり, 自殺企図で金属の傘の骨を食べ, 倒れている所を発見され, 救急搬送された. 胸部XPにて食道, 胃, 十二指腸に多数の金属片を認めた. 内視鏡的に摘出困難で開腹異物除去術を行った. 約10cmの金属片を22本摘出した. 術後, 意識レベル, 脳神経に異常は認められなかった.

## 13. 小腸 GIST の1例

岡山済生会総合病院 外科

土井裕子, 安原 功, 仁熊健文

症例は83歳男性. 意識消失発作にて当院受診. Hb5.8g/dlと貧血を認めた. 腹部エコーにて左上腹部に内部低エコーな腫瘍を指摘され, 造影CTでは同部位に造影効果の乏しい腫瘍を認めた. カプセル内視鏡にて上部空腸からの出血を認め, 小腸内視鏡を施行すると treiz 越えてすぐの空腸に約3cm大の潰瘍を伴う粘膜下腫瘍様の腫瘍を認めた. 開腹にて空腸部分切除術を施行した. 術後病理組織診断は小腸 GIST であった.

## 14. 術前診断が可能であった小腸腫瘍 (GIST) の1例

社会医療法人金田病院 外科

五味慎也, 三村卓司, 金田道弘

症例は86歳の女性. 転倒にて腰痛があり他院入院中に腸閉塞症状が出現し, 精査目的に紹介. 下部消化管検査では異常なく, 上部消化管検査で小腸 Treitz 靱帯近傍に腫瘍様

狭窄があり, 腹部CTでも同様所見がえられ, 小腸腫瘍, GISTを強く疑い手術施行. Treitz靱帯から30センチに壁外性腫瘍を認め, 小腸部分切除を行った. 組織学的にはc-kit陽性, CD34+のGISTであった.

## 15. 大腸ポリペクトミー後の横行結腸穿孔症例に対し, 腹腔鏡下手術が有効であった一例

岡山大学病院 消化管外科

伏見卓郎, 近藤喜太, 母里淑子  
永坂岳司, 藤原俊義

症例は67歳男性. 平成22年4月他院にて内視鏡的大腸ポリペクトミーを受け, 翌朝腹痛にて発症. 上腹部に筋性防御を認め, 結腸穿孔を疑い当科紹介. 腹部CTでfree airを認め, 横行結腸穿孔による腹膜炎と診断した. 腹腔鏡下に観察し, 横行結腸穿孔と膿性腹水を認め, 手縫い法にて穿孔部を閉鎖した. 術後経過は良好で術後7日目に退院となった. 下部消化管穿孔においても腹腔鏡下手術が有効であった症例を報告する.

## 16. 右鎖骨下動脈起始異常と反回神経走行異常を伴う食道癌に対する手術経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学<sup>a</sup>,

川崎医科大学 総合外科学<sup>b</sup>, 岡山市立市民病院 外科<sup>c</sup>

二萬英斗<sup>a</sup>, 白川靖博<sup>a</sup>, 渡邊伸一郎<sup>a</sup>  
田辺俊介<sup>a</sup>, 野間和広<sup>a</sup>, 櫻間教文<sup>a</sup>  
繁光 薫<sup>b</sup>, 山辻知樹<sup>b</sup>, 羽井佐実<sup>c</sup>  
松岡順治<sup>a</sup>, 猶本良夫<sup>b</sup>, 藤原俊義<sup>a</sup>

まれな解剖学的先天奇形である non-recurrent inferior laryngeal nerve (NRILN) を合併した食道癌症例に対する手術経験を報告する. 術前の画像検査にて, 右鎖骨下動脈起始異常を認め, これに伴う NRILN を術前に推測し得た. 解剖学的異常のため, 手術手技に注意を要するのと, リンパ節郭清範囲についても通常の食道癌とは異なる認識をもって治療に望むべきであると思われる.

## 17. 食道癌周術期の新しい栄養管理

川崎医科大学 総合外科学<sup>a</sup>, 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学<sup>b</sup>

山辻知樹<sup>a</sup>, 田邊俊介<sup>b</sup>, 野間和広<sup>b</sup>  
櫻間教文<sup>b</sup>, 白川靖博<sup>b</sup>, 藤原俊義<sup>b</sup>  
木下真一郎<sup>a</sup>, 林 次郎<sup>a</sup>, 繁光 薫<sup>a</sup>  
吉田和弘<sup>a</sup>, 森田一郎<sup>a</sup>, 猶本良夫<sup>a</sup>

パラチノースを糖質源とした流動食 MHN-01 (インスロー) を用いた食道癌周術期栄養管理の有用性について述べる. (1)ランダム化クロスオーバー試験: 食道癌切除再建術

後8例をMHN-01先行群と通常の栄養(SF)先行群にわけ  
る。MHN-01投与中血糖値はSFより有意に低値であった。  
(2)代謝・免疫系への影響：食道切除再建術後10日目まで血  
糖・栄養・免疫学的検査施行。新しい食道癌周術期栄養管  
理を示す。

## 18. 単一手術創 (SPS) による腹腔鏡下胆嚢摘出術に おける現時点での適応

岡山労災病院 外科

大村 泰之, 鳥越英次郎, 土手秀昭  
西川仁士, 河合 央, 鷺尾一浩  
西 英行, 間野正之, 清水信義

SPSによる胆嚢摘出術を30例経験し、従来の4ポートで  
の30例と比較し、術後疼痛処置の回数と在院日数について  
検討した。術後早期の鎮痛薬の使用回数はSPSで優位に多  
く、在院日数には差はなかった。4ポートの症例の中で、  
摘出胆嚢・胆石の状態により臍部創を延長した6症例につ  
いてのみ比較すると差はなかった。現時点でのSPSの対象  
は胆嚢摘出術の延長を要すると予想される、結石の大きい  
症例などとする事としたい。

## 19. 胆嚢癌肉腫の一例

岡山大学病院 肝胆膵外科

杭瀬 崇, 大西哲平, 横道直佑  
内海方嗣, 佐藤太祐, 吉田龍一  
榎田祐三, 篠浦 先, 松田浩明  
貞森 裕, 八木孝仁

症例は80歳、男性。主訴は食後の心窩部痛。画像検査に  
て胆嚢底部に長径約4cmの濃度不均一腫瘤影を認め、胆嚢  
癌と診断し胆嚢+肝臓S4a+S5切除を施行した。摘出病  
変では胆嚢内に腫瘤とその周囲の粘膜不整を認め、病理検  
査では腫瘤部からは肉腫成分を、周囲の粘膜不整部からは  
浸潤性増殖像を示す腺癌の組織を認め、胆嚢癌肉腫の所見  
であった。胆嚢癌肉腫は比較的稀な疾患であり、若干の文  
献的考察を加えて報告する。

## 20. 胆道閉鎖症に合併したFNHの1例

岡山大学病院 肝胆膵外科

横道直佑, 八木孝仁, 貞森 裕  
松田浩明, 篠浦 先, 榎田祐三  
吉田龍一, 佐藤太祐, 内海方嗣  
杭瀬 崇

胆道閉鎖症にFNHを合併した症例を経験したので報告  
する。症例は7歳の女児。生後81日に胆道閉鎖症の診断で  
葛西手術を施行。その後肝右葉を占拠する径5cm大の腫瘤

を認めた。脾機能亢進症が徐々に進み7歳時に生体部分肝  
移植を施行。病理組織学的診断で右葉の腫瘍はFNHと診  
断された。小児で胆道閉鎖症にFNHが合併することは極  
めてまれであるが、胆道閉鎖症で葛西手術後の患者でみら  
れる肝腫瘤の一つとしてFNHを考慮に入れる必要がある。

## 21. 腎癌の膵転移に対して膵頭十二指腸切除を行った 一例

川崎医科大学 消化器外科学

河合昭昌, 平林 葉子, 甲斐田佑子  
村上陽昭, 窪田寿子, 東田正陽  
岡 保夫, 奥村英雄, 松本英男  
浦上 淳, 山下和城, 平井敏弘

50歳代の男性。2002年に右腎癌で右腎摘出術を受けてい  
る。2006年に多発性肺転移と膵転移が出現し化学療法  
(IFN+UFT)を受けていた。2009年12月より下血が出現  
するようになり、次第に増悪。当院へ紹介され、膵頭部の  
転移巣(7cm大)が十二指腸に浸潤し出血しているものと  
診断されたが、内視鏡的処置では止血困難であった。全身  
的に転移巣があるものの、出血のコントロールが得られれ  
ば長期生存も期待できるため、膵頭十二指腸切除術を行っ  
た。

## 22. 膵頭部に発生した長径12cm大の膵管内乳頭粘液性 腺癌の1例

岡山労災病院 外科

鳥越英次郎, 大村泰之, 土手秀昭  
西川仁士, 河合 央, 鷺尾一浩  
西 英行, 間野正之, 清水信義

今回、膵頭部に発生した巨大膵管内乳頭粘液性腺癌の1  
例を経験したので報告する。平成20年11月に胃部不快感自  
覚し近医受診。腹部に巨大腫瘤を触知するとして当院紹介。  
上腹部正中に手拳大の比較的動性のある腫瘍が触知で  
き、精査にて12cm大の巨大な充実性成分をもつ嚢胞性腫瘤  
が確認されたが、主膵管の拡張や黄疸は認められなかった。  
膵頭十二指腸切除を行い、病理組織学的に膵管内乳頭粘液  
性腺癌と診断された。

## 23. 肝炎症性偽腫瘍の一例

川崎医科大学 総合外科学

林 次郎, 木下真一郎, 繁光 薫  
山辻知樹, 吉田和弘, 森田 一郎  
猶本良夫

肝炎症性偽腫瘍(IPT)は腫瘤形成性の炎症性病変であ  
り、悪性腫瘍との鑑別が問題となる。HBV・HCCにて手

術治療を行い病理学的にIPTと診断された一例を経験したので報告する。症例は62歳男性。HBV・HCCで12年前にPEI施行し外来加療中であった。肝S3に腫瘤出現し増大。腫瘍マーカーは陰性。CT, MRI等で肝細胞癌が疑われたため手術治療となった。病理検査でIPTと診断。現在経過観察中である。

## 24. 交通外傷を契機に発見され、術前診断に苦慮したSPNの1例

岡山済生会総合病院 外科<sup>a</sup>, 放射線科<sup>b</sup>, 内科<sup>c</sup>

三村太亮<sup>a</sup>, 三村哲重<sup>a</sup>, 仁熊健文<sup>a</sup>  
児島亨<sup>a</sup>, 石川亘<sup>a</sup>, 戸上泉<sup>b</sup>  
山本直樹<sup>c</sup>

交通外傷を契機に偶然発見された脾腫瘍solid-pseudopapillary-neoplasma (SPN)を経験した。33歳, 女性。交通事故後に前胸部痛を主訴に受診。CTで脾頭部に60mm大の内部に嚢胞を伴う腫瘤を認めた。MRI所見では外傷による血腫とは異なり, 以前より存在する脾腫瘍SPNの可能性が疑われた。幽門輪温存脾頭十二指腸切除術, II-a再建施行。病理診断はSPNであった。交通外傷を契機に偶然発見された脾腫瘍であったが, 脾外傷性変化との鑑別にはMRI検査が有用と考えられた。

## 25. 易出血性の胃癌を合併した大動脈弁狭窄症に対して一期的に胃全摘と大動脈弁置換を行った1例

国立病院機構岡山医療センター 外科<sup>a</sup>, 心臓血管外科<sup>b</sup>

川端隆寛<sup>a</sup>, 秋山一郎<sup>a</sup>, 野村修一<sup>a</sup>  
國末浩範<sup>a</sup>, 市原周治<sup>a</sup>, 加藤源太郎<sup>b</sup>  
岡田正比呂<sup>b</sup>, 中井幹三<sup>b</sup>, 越智吉樹<sup>b</sup>  
奥山倫弘<sup>b</sup>, 岡崎良紀<sup>b</sup>

83歳男性。重度ASに対しAVRを予定。手術前日に吐血。易出血性の4型胃癌を認めた。AS, 胃癌ともに速やかな手術を要すると判断し一期的に手術を行った。まず開腹し胃の栄養血管を全て結紮又は切離した。胃は切除せず噴門部と幽門部をテフロンテープで縛り血流を遮断し, 一旦閉腹。AVRを行った後, 再度開腹し胃全摘を行った。結語: 手術手順の工夫により清潔操作とヘパリン化による出血リスクの軽減を両立出来た。

## 26. 鈍的胸部外傷が原因と考えられた僧帽弁逸脱症の一例

岡山大学病院 心臓血管外科

佐野俊和, 高垣昌巳, 櫻井茂  
立石篤史, 藤田康文, 新井禎彦  
笠原真悟, 三井秀也, 佐野俊二

症例は49歳, 男性。仕事中に屋根から転落し胸部打撲。その後, 検診で初めて心雑音指摘され, 階段を上ると息切れが生じるようになった。精査の結果, 僧帽弁逸脱症と診断, 内服加療された。受傷後3年で僧帽弁逆流は増悪し moderate~severe であり, 当院へ紹介。術中所見はP2の腱索が断裂していた。手術はP2に人工検索を3本たて, 前交連側の縫縮とフィジオリング28mmで弁輪形成した。術後僧帽弁逆流は trivial で, 術後16日目に退院した。

## 27. AVR, CABG 術後弓部大動脈瘤破裂に対する弓部全置換術

川崎医科大学附属病院 心臓血管外科

桑田憲明, 西川幸作, 手島英一  
山澤隆彦, 久保裕司, 種本和雄

CABGの再手術に対しての心筋保護やバイパス血管の保護が問題となる症例が多いが, SVGを使用し心筋保護に工夫を凝らし手術を施行した。症例は60代男性。7年前にAR, APに対してAVRとCABG3枝(LITA-LAD, AO-SVG-CX, GEA-4PD)を施行。以前からTAAを指摘。背部痛を主訴にTAA破裂と診断され紹介搬送。人工血管Gelweave 26mmを使用し, 心筋保護はSVGを使用しLADとCXへのSVGに吻合し順行性逆行性併用し手術を施行。術後経過良好にて独歩退院した。

## 28. 上行大動脈破裂を来した妊娠30週の女性の1例

国立病院機構岡山医療センター 心臓血管外科

奥山倫弘, 中井幹三, 岡田正比呂  
加藤源太郎, 越智吉樹

症例は, 42歳女性。クモ膜下出血の既往あり, von Recklinghausen's disease, 高血圧であった。妊娠30週で, 突然の胸痛を自覚し, 近医で大量の左胸水を認めたため, 当院に救急搬送。CTで上行大動脈破裂が疑われたため, 緊急手術を施行した。まず, 産科チームにより, 帝王切開, 子宮摘出術を行い, 引き続き心臓外科で上行大動脈置換術を施行した。術後経過は良好で, 術後12日目に退院した。児も無事であり, NICU管理となった。文献的考察を加え, 報告する。