

第175回 岡山外科会

日時：平成25年1月19日（土）13：00～

場所：地域医療人育成センターおかやま（MUSCAT CUBE）3階 講義室

会長：三好 新一郎

（平成25年1月21日受稿）

1. 第ⅩⅢ因子欠乏症を合併した急性硬膜下血腫に対して外科的手術を行った1例

総合病院岡山市立市民病院 脳神経外科^a, 血液腫瘍内科^b

馬越通有^a, 逸見麻衣^a, 大谷理浩^a
高杉祐二^a, 井上智^a, 渡邊恭一^a
桐山英樹^a, 原嘉孝^b, 今城健二^b
松本健五^a

【諸言】第ⅩⅢ因子欠乏症を合併した急性硬膜下血腫に対して手術を行った1例を報告する。【症例】62歳，女性。急性硬膜下血腫に対して開頭手術を施行した。経過中に気管切開，頭蓋形成術を行ったが，著明な術後出血を繰り返し，第ⅩⅢ因子欠乏症と判明し補充療法を行った。【考察】第ⅩⅢ因子欠乏症は一般凝固検査で異常を呈さず後出血・創傷治癒遅延を特徴とする疾患であり，原因不明の術後出血では鑑別にあげる必要がある。

2. 側弯症手術術後に巨大な血腫形成をきたしたレックリングハウゼン病の2例

岡山大学病院 整形外科

篠原健介, 田中雅人, 杉本佳久
瀧川朋亨, 鉄永倫子, 塩崎泰之
馬崎哲郎, 尾崎修平, 山根健太郎
尾崎敏文

レックリングハウゼン病の予後は比較的良好ではあるが血管病変の破裂により致命的な大出血をきたすことがある。その発生頻度は極めて低いものの重篤な合併症と考えられる。血管脆弱性のため，直接的な止血操作は容易でないとされており，血管内塞栓術を推奨する報告が散見される。今回我々はレックリングハウゼン病に伴う側弯症の経過観察中に動脈破裂による巨大血腫をきたした症例を2例経験したので報告する。

3. 輸血不能患者に対する人工股関節全置換術の経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科学^a, 運動器知能化医療システム開発^b, 運動器医療材料開発^c

田中孝明^a, 藤原一夫^b, 遠藤裕介^c
岡田芳樹^a, 尾崎敏文^a

エホバの証人は宗教上の理由から輸血を拒否する。今回我々は心房細胞のため抗凝固療法中のエホバの証人の1症例に対し，人工股関節全置換術を施行したので報告する。症例は70歳，女性。関節リウマチによる高度股関節変形を有していた。白蓋側は過渡のリーミングを避け，大腿骨側にはセメントシステムを使用し出血を抑える工夫をした。術中出血約50ml，手術時間は62分であった。術後経過良好でT字杖歩行訓練中である。

4. 膝蓋骨低位を有する膝蓋骨下極骨折に対しMclaughlin法で治療を行った一例

岡山赤十字病院 整形外科

三喜知明, 高木 徹, 土井 武
小田孔明, 竹下 歩, 藤井洋佑
多田圭太郎, 町田美美

【はじめに】膝蓋骨下極骨折においては遠位骨片が小さいため tension band wiring 締結法では固定が困難となる場合がある。今回膝蓋骨低位で下極骨折を生じ，Mclaughlin法で治療を行った症例を経験したので報告する。【症例】78歳男性。右大腿部の腫瘍で手術の既往がある。歩行中に転倒し右膝蓋骨の下極骨折を生じたため Mclaughlin 法で治療を行った。術後6ヵ月で骨癒合が得られた。【考察】膝蓋骨下極骨折においては Mclaughlin 法も有効な治療法と考える。

5. 関節リウマチ患者に発生した膝関節内腫瘍の1例

岡山大学病院 整形外科

藤井政孝, 古松毅之, 宮澤慎一
岡田幸正, 尾崎敏文

関節リウマチ患者に発生した膝関節内腫瘍に対し，関節

鏡視下に切除した1例を経験した。症例は35歳、男性。半年前より左膝の運動時痛を自覚し当科を受診した。膝伸展位で膝蓋骨外側に腫瘤を触知し、60°屈曲位で疼痛と弾発現象を伴い嵌入了。MRIではT1、T2ともに低信号の長径20mmの充実性腫瘤を認めた。関節鏡視下に一塊に切除し、疼痛と弾発現象は消失した。病理組織は滑膜炎の診断であった。

6. 脛骨腓骨遠位端骨内ガングリオンの1例

岡山労災病院 整形外科

池田吉宏, 依光正則, 壺内 貢
井上博登, 木曾洋平, 三宅孝昌
篠田潤子, 山内太郎, 原田良昭
花川志朗

今回我々はまれな症例である脛骨腓骨遠位端部に生じた骨内ガングリオンを経験したので報告する。症例は、68歳男性、左足関節痛を主訴に受診した。X線上、関節面に接する嚢胞状腫瘤を認めた。MRIでは同部位にT1 low, T2 high intensityの境界明瞭なSOLを認め、骨内ガングリオンと診断された。被薄化した皮質に骨折を生じていたため、掻破および β TCP、自家骨を用いた骨移植を行った。術後3ヵ月で骨癒合は得られ、患者は疼痛なく歩行可能となった。

7. 当院で経験した硝子化索状腫瘍3例

岡山大学病院 乳腺・内分泌外科^a, 病理部^b

河田健吾^a, 枝園忠彦^a, 西山慶子^a
溝尾妙子^a, 野上智弘^a, 岩本高行^a
元木崇之^a, 平 成人^a, 松岡順治^a
田中健大^b, 柳井広之^b, 土井原博義^a

硝子化索状腫瘍 hyalinizing trabecular adenoma (HTA) は Carney らによって提唱された稀な甲状腺良性腫瘍で、穿刺吸引細胞診では核所見など乳頭癌と類似しており鑑別が困難となる場合が多い。3症例は49~82歳の女性。超音波で甲状腺腫瘤を指摘され、細胞診で2例はclass V, 1例はclass IIIの結果であった。画像所見、病理所見を再検討し、文献的考察を交えて報告する。

8. 異所性甲状腺癌の1例

岡山大学病院 乳腺・内分泌外科

伊藤麻衣子, 河田健吾, 溝尾妙子
岩本高行, 野上智弘, 元木崇之
枝園忠彦, 平 成人, 松岡順治
土井原博義

症例は68歳男性。胸部CT検査にて甲状舌管嚢胞（正中頸嚢胞）を指摘。組織診で甲状腺乳頭癌と診断され当科紹

介となった。理学所見では甲状軟骨部に3cm大の弾性硬な腫瘤を触知した。頸部超音波検査では甲状腺右葉にも1cm大の不整形腫瘤を認め、穿刺吸引細胞診の結果、class V(乳頭癌)の診断であった。以上より、舌骨下異所性甲状腺癌および甲状腺癌として手術を施行した。術後経過は良好で、現在外来通院中である。

9. 乳腺良性腫瘍に対する内視鏡手術 — 術後整容性、授乳機能、検診時不利益の是正について —

川崎医科大学 総合外科学^a, 乳腺甲状腺外科学^b

中島一毅^a, 小池良和^b, 太田祐介^a
平林葉子^a, 高岡宗徳^a, 深澤拓也^a
林 次郎^a, 繁光 薫^a, 浦上 淳^a
吉田和弘^a, 山辻知樹^a, 森田一郎^a
猶本良夫^a

良性乳腺腫瘍は10~20代女性に多く発見される乳腺疾患である。生命予後は良好で体表から触知可能な病変が多いため安易に直上皮膚切開による切除が行われているが、多くは未婚で術後の傷による精神的苦痛、出産後の授乳障害などに悩むことが多い。当院では乳腺内視鏡手術を導入し約100例に実施。術後整容性は客観評価、自己満足度とも高評価で、多くの症例が問題なく数年以内に結婚、出産をされており、今回報告する。

10. 瘤化した冠動脈肺動脈瘻の1症例

川崎医科大学 心臓血管外科

本田 威, 三村太亮, 滝内宏樹
山澤隆彦, 渡部芳子, 古川博史
柚木靖弘, 田淵 篤, 正木久男
種本和雄

瘤化した冠動脈瘻は破裂の報告例があり、瘤の大きさに一定の傾向はなくわずかに10mmでも破裂する場合がある。今回我々は左冠動脈から肺動脈への冠動脈瘻が瘤化した症例を経験したので報告する。症例は77歳男性、夜間の前胸部絞扼感を主訴に近医受診し右冠動脈の狭窄およびLMTから分岐する冠動脈瘻、2ヵ所の瘤状変化(35mm, 14mm)を指摘され当院紹介となった。RCAに対してOn pump beating CABGに加え瘤の結紮術を施行した。

11. 術前 PET 検査が有用であった胸壁原発脂肪肉腫の一例

岡山大学病院 呼吸器外科

山本 治 慎, 杉本誠一郎, 三好健太郎
山本 寛 齊, 宗 淳 一, 山根正修
豊岡 伸 一, 大藤 剛 宏, 三好新一郎

症例は76歳, 男性. 増大する右胸部腫瘍を主訴に来院. 大・小胸筋と鎖骨下動・静脈を背側から圧排する10cm大の右胸壁腫瘍に対して, 摘出術を施行した. 組織型は脱分化型脂肪肉腫であった. 脂肪肉腫の胸壁発症は稀とされており, また, 脂肪肉腫における FDG 集積は組織学的な subtype と tumor grade に関連すると報告されている. 今回, 胸壁原発の脂肪肉腫を経験し, 術前 PET 検査をもとに評価し, 切除しえた 1 症例について文献的考察を加え報告する.

12. 巨大縦隔脂肪肉腫の 1 切除例

岡山大学病院 呼吸器外科

平野 豊, 山本 寛 齊, 豊岡 伸 一
西川 仁 士, 三好健太郎, 杉本誠一郎
宗 淳 一, 山根正修, 大藤 剛 宏
三好新一郎

53歳女性. 胸部違和感を主訴に近医を受診し, 胸部 X 線写真で異常陰影を指摘された. CT, MRI で両側胸腔に広がる脂肪組織を主体とした巨大な前縦隔腫瘍を認め, PET-CT で一部の充実成分に一致して FDG のわずかな集積を認めた. Clamshell 切開に下部胸骨正中切開を加えることで良好な術野が得られ, 一括切除が可能であった. 病理組織診断は高分化型脂肪肉腫であった. 経過良好で術後 10 日目に退院となった.

13. 腹膜透析により発見され胸腔鏡下手術により軽快した横隔膜交通症の 2 例

岡山済生会総合病院 外科

森末 遼, 片岡正文, 大原利憲

今回, 腹膜透析患者の横隔膜交通症に対し胸腔鏡下手術を行い経過が良好であった 2 例を経験したので報告する. 症例は 57 歳女性と 54 歳女性. 手術は, 腹腔内に色素を混ぜた透析液を注入し胸腔鏡で横隔膜を観察し, 1 例目は責任病巣を自動縫合器で切断し, 2 例目は縫縮した. 両者とも腹膜透析再開後も胸水再貯留や再発を認めていない. 横隔膜交通症に対して胸腔鏡下手術は有効な治療法と考えられた.

14. 右横隔膜拳上症に対し腹腔鏡手術を施行した一例

川崎医科大学 小児外科

吉田 篤 史, 植村 貞 繁, 山本 真 弓
久山 寿 子, 牟田 裕 紀

症例は 5 歳男児, 1 歳時に鳩胸の為に当科を受診した. 右肺野の呼吸音が減弱しており, 胸部レントゲンで右横隔膜の拳上を認めた. 1 年毎に外来でフォローしていたが, 成長に伴い, 運動時の易疲労性が顕著となった為, 5 歳時に腹腔鏡アプローチによる右横隔膜縫縮術を施行した. 術後経過良好で, 術後 3 日目に退院し, 現在外来フォロー中である. 腹腔鏡アプローチによる横隔膜縫縮術について報告する.

15. 小児食道閉鎖症術後吻合部狭窄に対する radial incision and cutting (RIC) 法の経験

岡山大学病院 小児外科^a, 消化管外科^b

河田 健 吾^a, 野田卓男^a, 尾山 貴 徳^a
田邊 俊 介^b, 白川 靖 博^b, 藤原 俊 義^b

先天性食道閉鎖症術後食道吻合部狭窄の 4 歳女児に対し, RIC 法を施行した. 術後, 再狭窄予防のため約半年間バルーン拡張術を繰り返し施行したところ切開部は安定し, 現在術後 8 ヶ月で固定食の摂取可能となっている. RIC 法は内視鏡下に狭窄部の癒痕組織を切除する方法で難治性食道狭窄に対し根治的術式として期待されている. 小児の施行例は報告されていないが有用性と問題点について考察する.

16. 臓器嵌頓を伴った食道裂孔ヘルニアの 2 例

津山中央病院 外科

橋本 将 志, 林 同 輔, 梶岡 裕 紀
鳴坂 徹, 木村 圭 佑, 佐藤 浩 明
宮本 学, 山本 堪 介, 窪田 康 浩
松村 年 久, 木村 幸 男, 野中 泰 幸
宮島 孝 直, 黒瀬 通 弘, 徳田 直 彦

食道裂孔ヘルニアは高齢化に伴い比較的良好に遭遇する予後良好な疾患であるが, 稀に臓器嵌頓を伴う症例もあり, 報告も散見される. 当院でも 2011 年の 1 年間に十二指腸が嵌頓し通過障害を伴った 1 例と胃全体が食道裂孔ヘルニアを介して胸腔内に脱出, 嵌頓し穿孔, さらに閉塞性ショックにまで至った 1 例を経験した. 共に開腹手術で根治に至った. それらを若干の文献的考察を加えて報告する.

17. 当科における脾動脈瘤の3治療例

川崎医科大学 総合外科学

平林 葉子, 太田 祐介, 高岡 宗徳
深澤 拓也, 林 次郎, 繁光 薫
浦上 淳, 吉田 和弘, 山辻 知樹
中島 一毅, 森田 一郎, 猶本 良夫

【症例1】55歳, 女性. 健康診断で脾動脈瘤を認め受診. コイル塞栓術を施行. 【症例2】17歳, 男性. 腹痛, 失神にて救急搬送. 出血源不明の腹腔内出血を認め緊急開腹術を施行. 脾動脈瘤破裂による出血と診断, 脾臓摘出術を施行.

【症例3】76歳, 男性. 肝血管腫で通院中脾動脈瘤指摘され受診. 3.5cm大の脾動脈瘤を認めコイル塞栓術施行. 【考察】脾臓が温存できる症例はコイル塞栓を第一選択とし経過良好であった.

18. 脾内副脾に発生した epidermoid cyst の3切除例

岡山済生会総合病院 外科

山田 元彦, 仁熊 健文, 三村 哲重
児島 亨, 木村 秀幸, 西山 宜孝
赤在 義浩, 高畑 隆臣, 片岡 正文
木村 臣一, 新田 泰樹, 丸山 昌伸
河本 洋伸, 大原 利憲

脾内副脾に発生する epidermoid cyst は稀な良性疾患である. IPMN や MCN などとの鑑別が困難で手術後に初めて診断が確定することが多い. 当院では脾嚢胞性疾患に対して腹腔鏡手術を積極的に用いて治療を行っている. 術前に悪性疾患を否定することがしばしば困難な脾嚢胞性疾患の治療において腹腔鏡手術で切除し確定診断に至ることができる意義は大きいと考えられる. 当院で腹腔鏡下に切除し epidermoid cyst と診断した3例について文献的考察をまじえて報告する.

19. 巨大な脾神経内分泌腫瘍の1例

岡山労災病院 外科

高橋 優太, 杉本 龍馬, 宮内 俊策
佐藤 博紀, 吉田 亮介, 脇 直久
平山 伸, 河合 央, 木下 茂喜
石崎 雅浩, 山下 和城, 清水 信義

症例は64歳, 男性. 下痢と血便を主訴に受診. 下部消化管内視鏡検査にて虚血性腸炎を認める一方で, CT 検査にて脾頭部に巨大な腫瘤性病変を認めた. 精査にて非機能性脾神経内分泌腫瘍と診断, 治療可能と判断し, 脾頭十二指腸切除術を施行した. 脾神経内分泌腫瘍は脾腫瘍の1~2%を占める疾患であり, 最大径が9cmを超えるものはそのうち3%程度と極めて稀である. 診断, 治療に関して

若干の文献的考察を加えて報告する.

20. 脾神経内分泌腫瘍切除症例の WHO 分類と画像所見, 予後に関する検討

岡山大学病院 消化管外科

藤田 俊彦, 内海 方嗣, 藤 智和
高木 弘誠, 信岡 大輔, 佐藤 太祐
吉田 龍一, 楳田 祐三, 篠浦 先
貞 森 裕, 八木 孝仁, 藤原 俊義

脾内内分泌腫瘍は比較的希な脾腫瘍の一種で, 機能性腫瘍・非機能性腫瘍の2つに分類される. 今回, 当院にて切除を行った21症例に対して, 画像所見と病理組織所見, 予後について検討を行った. 典型的な画像所見を示す腫瘍は約半数のみで非典型例で悪性度が高い傾向であった. 予後に関しては肝再発1例以外すべて無再発生存中であった. 画像上の非典型例は悪性度が高く診断, 治療を進めていく上で念頭に入れておく必要がある.

21. 上腸間膜静脈血栓症の診断と治療 — 当科における治療症例の検討 —

川崎医科大学 総合外科学

福田 直樹, 田村 卓也, 田村 悠希
太田 祐介, 平林 葉子, 高岡 宗徳
深澤 拓也, 林 次郎, 繁光 薫
浦上 淳, 吉田 和弘, 山辻 知樹
中島 一毅, 森田 一郎, 猶本 良夫

腸間膜静脈血栓症は比較的稀な疾患であり, 特異的症候を示さないため診断に難渋することが多い. 当院で2003年より2012年までに腸間膜静脈血栓症と診断された症例は4例であった. 全て男性で成因別では術後癒着が1例, 腹部炎症性疾患が2例, 特発性が1例. 治療内容は, 1例に小腸切除術を行い, 3例にはワルファリンによる抗凝固療法を行い良好な予後を得ている. 手術症例の呈示と治療方針の考察を行う.

22. 肝転移を契機に見えられた表在型大腸癌の一例

岡山労災病院 外科

宮内 俊策, 石崎 雅浩, 杉本 龍馬
高橋 優太, 佐藤 博紀, 吉田 亮介
脇 直久, 平山 伸, 河合 央
木下 茂喜, 西 英行, 山下 和城
清水 信義

64歳男性. 検診の腹部エコーで肝臓 S2 領域に15mm大の腫瘍が発見された. 造影 CT・MRI からは, 炎症性腫瘍・転移性肝腫瘍・CCC などが鑑別に上がり, 1ヵ月後の CT

で30mm大と急激な増大を認めた。精査のためCFを施行すると、バウヒン弁付近にIsp型の病変があり、EMRを施行し、低分化型腺癌と診断された。以上より、表在型大腸癌の肝転移と診断し回盲部切除術および肝外側区域切除術を施行した例を報告する。

23. 術後5年を経過して発症した肛門管粘液癌局所再発に対して治療切除を施行した1例

岡山大学病院 消化器外科

濱田 侑紀, 稲田 涼, 母里 淑子
近藤 喜太, 宇野 太, 永坂 岳司
藤原 俊義

症例は60代男性。2005年に肛門管癌に対して腹会陰式直腸切断術を施行。病理所見は粘液癌で、A, N0, P0, H0, M0, Stage IIであった。2010年会陰部痛出現し、CTにて骨盤内に嚢胞性病変を指摘。局所再発と診断し骨盤内臓全摘術を施行。病理所見は、粘液癌で初回手術後の再発を示唆、切除断端は陰性であった。再発巣切除後2年3ヵ月現在も無再発生存中である。予後の悪い粘液腺癌の局所再発に対しても治療切除を得られれば予後が期待できる。

24. 大腸穿孔の手術症例に関する検討

川崎医科大学 消化器外科

遠迫 孝昭, 河合 昭昌, 牟田 優
窪田 寿子, 東田 正陽, 堤 宏介
中島 洋, 岡 保夫, 奥村 英雄
松本 英男, 平井 敏弘, 中村 雅史

【はじめに】下部消化管穿孔に伴う敗血症は予後不良である。重症度 scoring system や臨床検査所見と予後について検討した。【対象】113例を対象とした。【結果】穿孔部位はS状結腸が46%で、術式はHartmann手術が53%に施行されていた。死亡率は15%であった。PSS score 10点以下、INR 延長、Hb 10 g/dl以下、80歳以上、術後ALT 181IU/l以上で有意差に死亡率が高かった。

25. 術前に診断し得たS状結腸間膜窩ヘルニアの1例

岡山赤十字病院 外科

賀島 肇, 山野 寿久

47歳男性。平成24年某日午後2時半頃より下腹部痛が出

現。徐々に増強し、午後5時頃より激しい痛みとなり当院救急外来を受診。造影CTにてS状結腸間膜窩ヘルニア嵌頓と診断、緊急手術を施行。腹腔鏡にてS状結腸の背側に回腸が嵌頓しているのを確認。回腸を引き出し絞扼を解除、腸切除は施行せず。S状結腸間膜窩ヘルニアは比較的稀な疾患である。今回術前にCTで診断し腹腔鏡下に根治し得た症例を経験したので報告する。

26. 大腿筋膜下膿瘍を形成した上行結腸癌穿孔の1例

岡山赤十字病院 外科

大塚 智昭, 池田 英二, 二萬 英斗
黒田 雅利, 辻 尚志

大腸癌は時に後腹膜へ穿通するが、離れた部位での膿瘍形成は非常に稀である。大腿部壊死性筋膜炎と膿瘍を形成した大腸癌穿孔例を経験したので報告する。症例86歳、女性。右下腹部腫瘍を主訴に近医より紹介。精査の結果、上行結腸癌と診断、外科手術予定となった。術前検査で著大な炎症反応と右大腿部痛と硬結を認めた。上行結腸癌穿孔による右大腿壊死性筋膜炎・膿瘍と診断し、右大腿切開ドレナージと結腸右半切除術を施行した。

27. Fournier 症候群 5 例の検討

岡山赤十字病院 外科

二萬 英斗, 黒田 雅利, 辻 尚志
森山 重治, 平井 隆二, 池田 英二
高木 章司, 山野 寿久, 吉富 誠二
黒崎 毅史, 賀島 肇, 大塚 智昭
宮原 一彰

Fournier 症候群は会陰部の壊死性筋膜炎で、高い死亡率が報告されている。当院で経験したFournier 症候群5例について検討した。男性4例、女性1例、平均年齢59.8歳で2例に糖尿病を認めた。大切開によるドレナージを4例、CTガイド下ドレナージを1例に行い全例救命し得た。救命のためには迅速な診断と躊躇ない大切開によるドレナージが重要である。術後の軟部組織欠損には局所陰圧閉鎖療法が有用であった。