

# 第 190 回兵庫県外科医会学術集会

日時 令和 3 年 12 月 11 日（土）午後 2 時 30 分

場所 スペースアルファ三宮

神戸市中央区三宮町 1-9-1（三宮センタープラザ東館 6F）

TEL：078-326-2540

I（司会）開会の辞 副会長

松 浦 浩太郎

II 会長挨拶 会長

福 本 巧

III 一般演題（14：35～15：40）

※各演題とも発表 5 分，質疑 3 分といたします。

座 長

兵庫医科大学 下部消化管外科

池 田 正 孝

神戸赤十字病院 外科・消化器外科

石 堂 展 宏

1「正中弓状靱帯症候群に対して外科的治療を施行した 7 例」

北播磨総合医療センター 外科・消化器外科・乳腺外科

○佐伯崇史，西山航平，中村浩之，王子健太郎，横尾拓樹，山崎悠太，清水貴，  
荒井啓輔，御井保彦，柿木啓太郎，中村哲，岡成光，黒田大介

2「ステントグラフト感染による大動脈食道瘻に対して ALPS アプローチで

人工血管置換、ステントグラフト抜去、食道抜去を一期的に施行した 1 例」

神戸大学医学部心臓血管外科

○河野敦則，阪口和憲，岡田翼，白木宏長，岩橋大輔，長谷川翔大，濱口真里，  
長命俊也，井上大志，辻本貴紀，幸田陽次郎，村上優，中井秀和，山中勝弘，  
井上武，岡田健次

3「潰瘍性大腸炎による大腸全摘術 15 年後の回腸嚢に悪性リンパ腫の浸潤を認めた 1 例」

兵庫医科大学 消化器外科講座 炎症性腸疾患外科<sup>1</sup>，病院病理部<sup>2</sup>

○原田和<sup>1</sup>，堀尾勇規<sup>1</sup>，楠蔵人<sup>1</sup>，皆川知洋<sup>1</sup>，桑原隆一<sup>1</sup>，内野基<sup>1</sup>，池内浩基<sup>1</sup>，  
吉田誠<sup>2</sup>，河野洋<sup>2</sup>，松田育雄<sup>2</sup>，廣田誠一<sup>2</sup>

4「メッケル憩室が原因であった腸重積症の 1 例報告」

兵庫医科大学病院 下部消化管外科

○大谷雅樹，別府直仁，伊藤一真，松原孝明，宋智亨，竹中雄也，木村慶，  
馬場谷彰仁，片岡幸三，内野基，池内浩基，池田正孝

5「食事指導により再燃を認めなくなった特発性気腹症の1例」

北播磨総合医療センター 外科・消化器外科・乳腺外科

○中村浩之, 荒井啓輔, 西山航平, 王子健太郎, 佐伯崇史, 横尾拓樹, 山崎悠太,  
清水貴, 御井保彦, 柿木啓太郎, 中村哲, 岡成光, 黒田大介

6「偶発的に発見された空腸異所性膵の1例」

神戸赤十字病院 消化器外科

○八木菜美, 藤井悠花, 俣野貴慶, 渡邊彩子, 大久保悠祐, 河本慧, 久保田暢人,  
石堂展宏, 門脇嘉彦

7「肝腫瘍で発見された消化管外アニサキス症の1例」

神戸市立医療センター中央市民病院 外科

○中尾海, 喜多亮介, 中野辰哉, 松田正太郎, 河原林卓馬, 新藏秋奈, 岩城謙太郎,  
大嶋野歩, 北村好史, 近藤正人, 橋田裕毅, 小林裕之, 瓜生原健嗣, 貝原聡

8「術中生検によって悪性リンパ腫の併存が判明した直腸癌の1例」

神戸赤十字病院 外科

○林拓, 俣野貴慶, 門脇嘉彦, 藤井悠花, 渡邊彩子, 大久保悠祐, 河本慧,  
久保田暢人, 石堂展宏

IV 保険対策 (15:40~15:55)

「保険請求について・・・変なレセプト」

座 長 戸ノ内共立診療所

松 浦 浩太郎

演 者 社会保険診療報酬審査委员会主任審査委員

西 島 博 之

V 特別講演 (16:00~17:00)

「低侵襲胃癌手術をより解像度を高めて考える」

座 長 神戸大学大学院医学研究科 外科学講座 食道胃腸外科学分野

教授 掛 地 吉 弘

演 者 京都大学医学部附属病院 消化管外科

教授 小 濱 和 貴

VI 閉会の辞 副会長

松 浦 浩太郎

兵庫県外科医会  
共催 インテュイティブサージカル合同会社

## 第 190 回兵庫県外科医会学術集会 抄録集

日時 令和 3 年 12 月 11 日 (土) 午後 2 時 30 分

場所 スペースアルファ三宮

神戸市中央区三宮町 1-9-1 (三宮センタープラザ東館 6F)

### 1, 正中弓状靱帯症候群に対して外科的治療を施行した 7 例

北播磨総合医療センター 外科・消化器外科・乳腺外科

佐伯崇史, 西山航平, 中村浩之, 王子健太郎, 横尾拓樹, 山崎悠太, 清水貴, 荒井啓輔,  
御井保彦, 柿木啓太郎, 中村哲, 岡成光, 黒田大介

#### 【抄録本文】

正中弓状靱帯圧迫症候群 (median arcuate ligament syndrome : MALS) は正中弓状靱帯による腹腔動脈起始部の外因性狭窄により, 慢性臓器虚血を起こし, 腹部 Angina 様の症状を来す比較的稀な疾患である. また, 膵アーケードを介した側副血行路の発達, 膵十二指腸動脈瘤 (pancreaticoduodenal artery aneurysm : PDAA) を認める場合がある. PDAA を合併した場合, 瘤の破裂により腹腔内出血, 後腹膜血腫を来すため, 重篤な疾患となりうる. MALS の治療には主に外科的治療と血管内治療が挙げられる. しかし, 治療効果の予測が困難であり, 未だに明確な治療適応や治療方針は定まっていない. 今回, 我々は MALS に対して外科的治療を施行した 7 例の経験と若干の文献を踏まえ, MALS に対する至適治療方針について検討する.

### 2, ステンントグラフト感染による大動脈食道瘻に対して ALPS アプローチで人工血管置換、 ステントグラフト抜去、食道抜去を一期的に施行した 1 例

神戸大学医学部 心臓血管外科

河野敦則, 阪口和憲, 岡田翼, 白木宏長, 岩橋大輔, 長谷川翔大, 濱口真里, 長命俊也,  
井上大志, 辻本貴紀, 幸田陽次郎, 村上優, 中井秀和, 山中勝弘, 井上武, 岡田健次

#### 【抄録本文】

症例) 65 歳男性. 4 年前に突然の胸背部痛を訴え, 急性大動脈解離 (Stanford B) を発症. 偽腔開存型で entry は遠位弓部に認め, 両側総腸骨動脈まで解離は進展. 発症後 1 週間目の造影 CT で遠位弓部大動脈径が 5 mm 拡大し complicated type B dissection と診断. TEVAR の方針となり, Zone2 より terminal Ao まで展開した. 退院後約 3 年の間に, 偽腔が拡大したがさらに精査を行うと PET-CT では偽腔内の SUV-MAX は 10 を超え, 急遽上部消化管内視鏡を施行した. 切歯 28 cm, 切歯 35 cm に, 2 箇所隆起あり大動脈食道瘻 (AEF) の診断に至り緊急手術方針となった. 上行一全弓部大動脈置術および下行大動脈置換術が必要であるため ALPS 法を選択し, 弓部大動脈から下行大動脈に切開を延長し, ステンントグラフトを除去. 2 か所の AEF は偽腔と連続しており, 偽腔の血栓は汚染. 大動脈壁を可及的に切除し, 食道胃腸外科 Dr により胸腔内食道を切除. その後リファンピシン浸漬人工血管で, 大動脈および頸部分枝を吻合. 経過は順調で, 術後 29 日目に転院し静養したのちに術後 83 日目に食道再建を行った. 急性大動脈解離 (Stanford B) に対しステントグラフト術後に大動脈食道瘻を来した一例を経験したため若干の文献的考察を加え報告する.

### 3, 潰瘍性大腸炎による大腸全摘術 15 年後の回腸嚢に悪性リンパ腫の浸潤を認めた 1 例

兵庫医科大学 消化器外科講座 炎症性腸疾患外科<sup>1</sup>, 病院病理部<sup>2</sup>

原田和<sup>1</sup>, 堀尾勇規<sup>1</sup>, 楠蔵人<sup>1</sup>, 皆川知洋<sup>1</sup>, 桑原隆一<sup>1</sup>, 内野基<sup>1</sup>, 池内浩基<sup>1</sup>,  
吉田誠<sup>2</sup>, 河野洋<sup>2</sup>, 松田育雄<sup>2</sup>, 廣田誠一<sup>2</sup>

#### 【抄録本文】

症例は 70 歳女性。54 歳時に潰瘍性大腸炎を発症した。難治性であるため約 1 年後に大腸全摘術、回腸嚢肛門吻合術、回腸人工肛門造設術を施行され、そこから 5 ヶ月後に回腸人工肛門閉鎖術を施行された。術後、回腸嚢炎は認めておらず、時折肛門周囲膿瘍を認めたため、抗生剤加療で経過をみられていた。初回手術から 15 年後に腹痛と炎症反応の増悪を認めたため抗生剤加療を行ったが、改善なく精査目的に当院当科に入院となった。入院後に単純 CT を施行したところ下腹部に巨大腫瘤を認めた。さらに下部消化管内視鏡検査を施行したところ腫瘤が回腸嚢内に浸潤している状態であった。生検結果は、大型リンパ球様異型細胞がびまん性に増殖しており、免疫染色にて CD20, CD 79a, Bcl-2 が陽性で、高い Ki-67 陽性率を示した。骨髓生検では腫瘍細胞は認められなかった。以上より、リンパ外臓器の播種性病変であるため、Ann Arbor 分類 IV 期のびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫と診断された。現在、当院血液内科で R-CHOP 療法施行中であり、今後腫瘍縮小による腸管穿孔の可能性があるので注意が必要である。潰瘍性大腸炎と悪性リンパ腫の合併症例は報告が複数あるが、大腸全摘後の回腸嚢に悪性リンパ腫が浸潤した症例の報告はない。今回、潰瘍性大腸炎の大腸全摘術後に悪性リンパ腫を発症し回腸嚢内に浸潤を認めた 1 例を経験したため報告する。

### 4, メッケル憩室が原因であった腸重積症の 1 例報告

兵庫医科大学病院 下部消化管外科

大谷雅樹, 別府直仁, 伊藤一真, 松原孝明, 宋智亨, 竹中雄也, 木村慶, 馬場谷彰仁, 片岡幸三,  
内野基, 池内浩基, 池田正孝

#### 【抄録本文】

症例は 50 歳代女性。1 か月前から腹満感出現し、2 週間前から食事摂取不良であった。腹満感増悪認め、近医救急搬送された。精査の結果、腸重積の診断で当院転院となった。画像診断及び腹部所見より、回腸末端を先進部とした約 35cm に渡る腸重積による腸閉塞を認め、緊急手術の方針となった。腹部正中切開で開腹し、腹腔内を観察すると回腸末端から横行結腸まで重積した腸管を認めた。重積腸管の解除は困難であり、回腸末端から横行結腸の重積部まで腸管切除し、回腸末端と横行結腸の断端を 2 連続で人工肛門造設し手術終了とした。切除標本では、回腸末端から約 25cm 口側の回腸に約 12cm の長さのメッケル憩室を認めた。病理診断では、異所性胃粘膜は明らかでなくメッケル憩室の典型像ではなかったが、臨床的診断としてメッケル憩室による腸重積と判断した。メッケル憩室を先進部とした腸重積は比較的稀である。多少の文献的考察を加え報告する。

## 5, 食事指導により再燃を認めなくなった特発性気腹症の 1 例

北播磨総合医療センター 外科・消化器外科・乳腺外科

中村浩之, 荒井啓輔, 西山航平, 王子健太郎, 佐伯崇史, 横尾拓樹, 山崎悠太, 清水貴,  
御井保彦, 柿木啓太郎, 中村哲, 岡成光, 黒田大介

### 【抄録本文】

症例は 52 歳女性. 2019 年 10 月腹痛を主訴に当院救急を受診した. 腹部 CT 検査により腹腔内遊離ガス像を認めたため, 消化管穿孔疑いで緊急入院となった. 精査の結果, 明らかな穿孔部位はわからず, 保存的加療を開始し軽快した. 2020 年 3 月に腹痛の再燃があったため再入院となった. CT 検査で腹腔内遊離ガス像, 上部消化管内視鏡検査では胃穹隆部に白苔の付着を伴う憩室を認めており, 潰瘍穿孔の可能性を考え, 腹腔鏡下胃穹隆部憩室切除術を施行した. 経過良好であり術後 13 日目に退院した. その後現在までに 2 度 (2020 年 10 月, 2021 年 10 月) 再燃を認め, 再入院し, 保存的加療後に症状改善し退院している. 特発性気腹症と診断し, 食事指導を行い, 外来経過観察中である. 繰り返す特発性気腹症を経験したため, 文献的考察を加え報告する.

## 6, 偶発的に発見された空腸異所性膵の 1 例

神戸赤十字病院 外科・消化器外科

八木菜美, 藤井悠花, 俣野貴慶, 渡邊彩子, 大久保悠祐, 河本慧, 久保田暢人, 石堂展宏,  
門脇嘉彦

### 【抄録本文】

症例は 48 歳, 女性. 肝機能異常の精査目的に行った腹部単純 CT で, 小腸腫瘍性病変を指摘され, 当院を受診した. 病変は Treitz 靱帯から 5-6cm の空腸に接した長径約 2cm の分葉状腫瘍であり, Dynamic 造影 CT で膵実質と同等の早期濃染を示し, 膵管様の線状低吸収域を認めたことから, 異所性膵が疑われた. 小腸内視鏡検査では, 腫瘍は指摘されなかった. 診断治療目的に手術の方針となり, 空腸部分切除を施行した. Treitz 靱帯から 10cm の腸間膜内に, 膵組織に似た扁平な腫瘍が透見でき, 腸間膜ごと約 10cm の空腸を切除した. 病理組織診断の結果は Heterotopic pancreas で, 悪性所見は認めなかった. 術後 9 日目に無事退院となり, 以後も再発なく, 術後 10 カ月目で終診となった. 今回, 偶発的に指摘された空腸腫瘍性病変が, 空腸には稀とされる異所性膵であった症例を経験したので, 文献的考察を加え報告する.

## 7, 肝腫瘍で発見された消化管外アニサキス症の 1 例

神戸市立医療センター中央市民病院 外科

中尾海, 喜多亮介, 中野辰哉, 松田正太郎, 河原林卓馬, 新藏秋奈, 岩城謙太郎, 大嶋野歩, 北村好史, 近藤正人, 橋田裕毅, 小林裕之, 瓜生原健嗣, 貝原聡

### 【抄録本文】

【背景】通常, アニサキス症は消化管内に多く発生するが, 消化管外である肝に発生する症例は稀である. 今回肝辺縁に腫瘍を形成した肝アニサキス症を経験したため報告する.

【症例】69 歳男性. 直腸癌に対して直腸低位前方切除術を施行し, 術後補助化学療法を施行した. 術後 6 ヶ月のフォローCT で肝表面に腫瘍性病変を認めた. MRI・PET 検査の所見から転移性肝癌を疑い, 肝部分切除術を行ったが, 術後病理結果で肝アニサキス症の診断となった.

【結語】消化管外アニサキス症の中で肝アニサキス症は肝辺縁の肝腫瘍の形態となり, 生鮮魚介類の生食歴があり肝表面の腫瘍であれば本疾患は稀ではあるが鑑別疾患のひとつになり得る. 他の臨床所見から悪性腫瘍を積極的に疑わない場合には, 経過観察も選択肢となり生検による診断で過剰な侵襲を避けられる可能性がある.

## 8, 術中生検によって悪性リンパ腫の併存が判明した直腸癌の 1 例

神戸赤十字病院 外科・消化器外科

林拓, 俣野貴慶, 門脇嘉彦, 藤井悠花, 渡邊彩子, 大久保悠祐, 河本慧, 久保田暢人, 石堂展宏

### 【抄録本文】

近年, 平均寿命の増加や治療技術の向上など様々な要因により重複がん患者が増加している. 重複がんは悪性度や進展度を考慮し, 治療方針が決定する. 今回我々は術中生検により重複がんの診断に至る 1 例を経験したため報告する.

症例は 74 歳男性. 以前より頻回少量便を自覚していた. 前医で下部消化管内視鏡検査施行され直腸癌を認め, 手術加療目的で当院当科紹介となった. しかし術前 CT にて直腸癌転移より悪性リンパ腫の存在を疑う小腸間膜の多発リンパ節腫大や, 脾腫を認めたため, 術中小腸間膜リンパ節生検施行したところ濾胞性リンパ腫 grade2 の併存が判明した. 術後は濾胞性リンパ腫より直腸癌 pT4bN0M0,pStageIIc の術後化学療法を優先する方針となり, 現在再発なく経過中である.

重複がんの存在を疑った際は, 治療方針を決定する上でその診断を行うことが重要であるため, 積極的に術中生検を行うことは有用であると考ええる.