

# 第 192 回兵庫県外科医会学術集会

日時 令和 4 年 11 月 5 日 (土) 午後 2 時 30 分  
場所 姫路商工会議所  
兵庫県姫路市下寺町 43  
TEL : 079-222-6001

I (司会) 開会の辞 副会長 甲 斐 恭 平

II 会長挨拶 会長 福 本 巧

## III 一般演題 (14 : 35~15 : 50)

※各演題とも発表 5 分、質疑 3 分といたします。

座 長 姫路医療センター 消化器外科 黒 田 暢 一  
兵庫県立はりま姫路総合医療センター 外科・消化器外科 酒 井 哲 也

### 1 「胆嚢腺筋腫症の長期経過観察中に胆嚢癌を発症した一例」

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 外科・消化器外科

○吉田将大, 土田忍, 山内久翔, 山下光, 上田菜保子, 井上達也, 藤井雄介,  
松田佑輔, 松本尚也, 山下博成, 安田貴志, 坂平英樹, 福岡正人, 酒井哲也

### 2 「潰瘍性大腸炎に結腸癌肉腫を合併した 1 例」

兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科<sup>1)</sup>, 病理診断科<sup>2)</sup>, 下部消化管外科<sup>3)</sup>

○伊藤一真<sup>1)</sup>, 桑原隆一<sup>1)</sup>, 楠蔵人<sup>1)</sup>, 皆川知洋<sup>1)</sup>, 堀尾勇規<sup>1)</sup>, 木原多佳子<sup>2)</sup>,  
廣田誠一<sup>2)</sup>, 片岡幸三<sup>3)</sup>, 別府直仁<sup>3)</sup>, 内野基<sup>1)</sup>, 池田正孝<sup>3)</sup>, 池内浩基<sup>1)</sup>

### 3 「術前に肺動脈腫瘍塞栓性微小血管炎(PTTM)を疑う肺高血圧を併発して治療に難渋した胃癌と食道癌の同時性重複癌の 1 例」

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 外科・消化器外科

○上田菜保子, 安田貴志, 吉田将太, 山下光, 山内久翔, 井上達也, 藤井雄介,  
松田佑輔, 松本尚也, 山下博成, 坂平英樹, 土田忍, 福岡正人, 酒井哲也

### 4 「新しい非観血的整復手技にて整復しえた閉鎖孔ヘルニア嵌頓症例」

姫路聖マリア病院 外科

○今西謙太郎, 吉田一博, 宮崎太志, 栗原英祐, 治田賢, 小林一泰, 丸山修一郎,  
平井隆二, 金谷欣明

5「Damage Control Surgeryにて救命し得た胸骨圧迫によると考えられた肝損傷の1例」

兵庫県立はりま総合医療センター 外科・消化器外科

○山内久翔, 松本尚也, 坂平英樹, 吉田将大, 山下光, 上田菜保子, 井上達也,  
藤井雄介, 松田佑輔, 山下博成, 安田貴志, 土田忍, 福岡正人, 酒井哲也

6「硬膜外併用脊椎麻酔下にて腹会陰式直腸切断術を施行した1例：全身麻酔導入時に  
アナフィラキシーショックを発症した直腸癌症例」

姫路赤十字病院 外科<sup>1)</sup>, 麻酔科<sup>2)</sup>, 集中治療科<sup>3)</sup>, 皮膚科<sup>4)</sup>

○猿渡和也<sup>1)</sup>, 信久徹治<sup>1)</sup>, 窪田陽子<sup>2)</sup>, 山岡正和<sup>3)</sup>, 倉迫敏明<sup>2)</sup>, 黒田桂子<sup>4)</sup>,  
石川偉一朗<sup>1)</sup>, 脇翔平<sup>1)</sup>, 曾田祐民<sup>1)</sup>, 小林照貴<sup>1)</sup>, 伏見卓郎<sup>1)</sup>, 坂本修一<sup>1)</sup>,  
國府島健<sup>1)</sup>, 河合毅<sup>1)</sup>, 遠藤芳克<sup>1)</sup>, 渡邊貴紀<sup>1)</sup>, 松本祐介<sup>1)</sup>, 甲斐恭平<sup>1)</sup>,  
佐藤四三<sup>1)</sup>

7「当院におけるロボット支援下直腸癌手術」

姫路医療センター 外科

○中村友哉, 山浦忠能, 金城洋介, 原田和, 河瀬信, 河端悠介, 神頭聡,  
小河靖昌, 黒田暢一

8「周囲臓器への浸潤をきたした浸潤性膵管癌に対して手術加療を行った2例」

ツカザキ病院

○遠藤秀生, 安田武生, 伊藤得路, 濱田徹

9「蛍光法を用いた乳腺選択的腺葉区域切除術の実際」

姫路赤十字病院 乳腺外科<sup>1)</sup>, にしはら乳腺クリニック<sup>2)</sup>

○大塚翔子<sup>1)</sup>, 北川遥香<sup>1)</sup>, 真田知佳<sup>1)</sup>, 小坂麻耶<sup>1)</sup>, 川崎賢祐<sup>1)</sup>, 渡辺直樹<sup>2)</sup>

IV 特別講演 (16:00~17:00)

「直腸癌治療と Multidisciplinary Decision Making」

座長 姫路赤十字病院 外科 内視鏡外科部長 松本祐介

講師 関西医科大学附属病院 消化管外科

診療教授 濱田 円

V 閉会の辞 副会長

甲斐恭平

## 第 192 回兵庫県外科医会学術集会 抄録集

日時 令和 4 年 11 月 5 日 (土) 午後 2 時 30 分

場所 姫路商工会議所

兵庫県姫路市下寺町 43

### 1, 胆嚢腺筋腫症の長期経過観察中に胆嚢癌を発症した一例

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 外科・消化器外科

吉田将大, 土田忍, 山内久翔, 山下光, 上田菜保子, 井上達也, 藤井雄介, 松田佑輔,  
松本尚也, 山下博成, 安田貴志, 坂平英樹, 福岡正人, 酒井哲也

#### 【抄録本文】

【症例】74 歳女性【現病歴】X-14 年に胃癌で手術歴があり, その頃から分節型胆嚢腺筋腫症を指摘されていた。以降, 経過観察されており, X-7 年には乳癌で手術を受けた。X-2 年まで胆嚢壁の形態変化を認めなかったが, X-1 年に乳癌肝転移の精査目的で施行された腹部エコーで筋腫の著明な増大を指摘され, 胆嚢癌疑いで当科へ紹介となった。X 年 1 月に生検及びステージング目的に開腹下胆嚢摘出術を施行し, 病理検査で肝臓浸潤を伴う胆嚢癌の診断となった。3 月に肝 S4a + 5 切除, 肝外胆管切除, 胆道再建術を施行し, 術後 32 日目に退院となった。最終ステージングは Gfbn, circ, flat-infiltrating type, 70mm × 55mm, tub1 > tub2, pT3a(SI, Hinf), INFb, Ly1c(HE), V0(HE), Pn0, pN1, pStageIIIb, pCM0, pEM1, pR1 (胆道癌取扱い規約第 7 版)であった。現在 S-1 で術後化学療法を施行中で, 再発なく経過している。【結後】胆嚢腺筋腫症と胆嚢癌発生との関連性についてはいまだコンセンサスは得られていないが, 分節型に関しては 6.4%~6.6%と高い発癌率が指摘されている。分節型胆嚢腺筋腫症においては長期観察中に突然発癌する可能性も念頭においてフォローし, 壁形態に変化がある場合は積極的に外科的治療を考慮する必要があると考えられた。

### 2, 潰瘍性大腸炎に結腸癌肉腫を合併した 1 例

兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科<sup>1)</sup>, 病理診断科<sup>2)</sup>, 下部消化管外科<sup>3)</sup>

伊藤一真<sup>1)</sup>, 桑原隆一<sup>1)</sup>, 楠蔵人<sup>1)</sup>, 皆川知洋<sup>1)</sup>, 堀尾勇規<sup>1)</sup>, 木原多佳子<sup>2)</sup>, 廣田誠一<sup>2)</sup>,  
片岡幸三<sup>3)</sup>, 別府直仁<sup>3)</sup>, 内野基<sup>1)</sup>, 池田正孝<sup>3)</sup>, 池内浩基<sup>1)</sup>

#### 【抄録本文】

症例は 70 歳の女性で, 54 歳時に潰瘍性大腸炎 (ulcerative colitis ; 以下, UC と略記) と診断された。5 アミノサリチル酸製剤の投与のみで寛解が維持されていた。2021 年 6 月に下痢の精査目的に下部消化管内視鏡検査を行ったところ S 状結腸に腫瘍性病変を認めた。病理組織学的検査で S 状結腸癌と診断されたため当科紹介となった。同年 8 月, 腹腔鏡補助下大腸全摘 J 型回腸嚢肛門管吻合術を施行した。病理結果で癌成分と肉腫成分の混在を認め, Carcinosarcoma, type 2, 35 × 30mm, pT3 (SS), INFb, Ly1a, V1b, Pn1b, pN2a, pStage IIIb (大腸癌取扱い規約第 9 版)であった。術後 1 か月目の CT で術前には認めなかった多発肝腫瘍を指摘された。多発肝転移の診断で同年 9 月より化学療法 (mFOLFOX+Panitumumab) を開始したが, 著名な肝転移巣の増大, 新規肺転移出現を認め, 術後 6 か月で永眠された。癌肉腫を伴った UC の報告は極めてまれであり報告する。

### 3, 術前に肺動脈腫瘍塞栓性微小血管炎(PTTM)を疑う肺高血圧を併発して治療に難渋した胃癌と食道癌の同時性重複癌の1例

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 外科・消化器外科

上田菜保子, 安田貴志, 吉田将太, 山下光, 山内久翔, 井上達也, 藤井雄介, 松田佑輔, 松本尚也, 山下博成, 坂平英樹, 土田忍, 福岡正人, 酒井哲也

#### 【抄録本文】

患者は88歳女性。胃下部進行癌と胸部下部食道表在癌に対する術前検査で肺高血圧を指摘されて右心不全症状も出現。肺血流シンチと肺動脈吸引細胞診にてPTTMが疑われた。根治切除適応なしと判断し、TS-1内服を行うことになった。心不全は軽快したが、内服開始後5ヶ月目に両肺に多発結節が出現して肺転移を強く疑った。しかし、呼吸器内科診にて肺MAC症と診断され抗生剤治療が開始。この間もTS-1内服は継続していたが、胃癌の増大による通過障害を認めるようになり、顕在化した遠隔転移を認めないことから、その2ヶ月後に胃全摘術+下部食道切除術を施行。この時に肝S6に存在した血管腫を疑う1cm大の腫瘤に対して肝生検を併施していたが、これが後に胃癌転移であると診断された。術後は合併症なく経過して退院するも食事摂取量が安定せず、全身化学療法の継続は困難となり、手術から約半年で原病死された。治療選択に苦慮した1例であった。

### 4, 新しい非観血的整復手技にて整復しえた閉鎖孔ヘルニア嵌頓症例

姫路聖マリア病院 外科

今西謙太郎, 吉田一博, 宮崎太志, 栗原英祐, 治田賢, 小林一泰, 丸山修一郎, 平井隆二, 金谷欣明

#### 【抄録本文】

【緒言】閉鎖孔ヘルニアは徒手整復が困難であるとされており、緊急手術を施行されることが多いが、術後合併症および死亡率が高く予後不良である。【症例】89歳の女性が右鼠径部から大腿にかけての疼痛を主訴に受診された。超音波検査および造影CTにて右閉鎖孔ヘルニアと診断した。発症から時間も経過しておらず、嵌頓腸管の造影効果も低下していないため、整復を試みた。他施設にて考案された整復手技 Four hand Reduction for incarcerated Obturator hernia under Guidance of Sonography (以下FROGSと略記)を施行したところ、容易に整復された。口側の腸管拡張があり、胃管を留置し腸管拡張が解除された整復1週間後に待機的に腹腔鏡下右鼠径ヘルニア根治術(TAPP)を施行した。術後経過は良好であった。【考察】FROGSは、考案した施設以外でも容易に再現できる非常に有用な閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対する整復手技と考えられた。

## 5, Damage Control Surgeryにて救命し得た胸骨圧迫によると考えられた肝損傷の1例

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 外科・消化器外科

山内久翔, 松本尚也, 坂平英樹, 吉田将大, 山下光, 上田菜保子, 井上達也, 藤井雄介,  
松田佑輔, 山下博成, 安田貴志, 土田忍, 福岡正人, 酒井哲也

### 【抄録本文】

【はじめに】 Damage Control Surgery (以下DCS)により救命し得た, 胸骨圧迫によると考えられた肝損傷の1例を経験したので報告する. 【症例】 71歳女性, 前医にて肺血栓塞栓症による心肺停止に対して胸骨圧迫, 血栓吸引が施行されたが, 自己心拍再開後に肝損傷が明らかとなった. 動脈塞栓術が施行されるも出血が持続するとのことで, 加療目的に当センターに転院となった. 来院時, 収縮期血圧110mmHg, 腹部は緊満していた. 来院から33分後, 緊急開腹術を行ったところ, 肝外側区域, 右葉に被膜内血腫を認めた. ガーゼパッキングを行い, ABTHERAを留置し手術を終了した. 全身状態の安定化を図り, 術後第2病日に2nd lookを行った. 肝外側区域に裂創を認めたため縫合した. 術後経過は良好で, 第16病日独歩退院となった. 【結語】 心肺蘇生後の腹腔内出血症例に対しては肝損傷を念頭に置き, 必要であればDCSを行うべきである.

## 6, 硬膜外併用脊椎麻酔下にて腹会陰式直腸切断術を施行した1例: 全身麻酔導入時に

アナフィラキシーショックを発症した直腸癌症例

姫路赤十字病院 外科<sup>1)</sup>, 麻酔科<sup>2)</sup>, 集中治療科<sup>3)</sup>, 皮膚科<sup>4)</sup>

猿渡和也<sup>1)</sup>, 信久徹治<sup>1)</sup>, 窪田陽子<sup>2)</sup>, 山岡正和<sup>3)</sup>, 倉迫敏明<sup>2)</sup>, 黒田桂子<sup>4)</sup>, 石川偉一朗<sup>1)</sup>,  
脇翔平<sup>1)</sup>, 曾田祐民<sup>1)</sup>, 小林照貴<sup>1)</sup>, 伏見卓郎<sup>1)</sup>, 坂本修一<sup>1)</sup>, 國府島健<sup>1)</sup>, 河合毅<sup>1)</sup>,  
遠藤芳克<sup>1)</sup>, 渡邊貴紀<sup>1)</sup>, 松本祐介<sup>1)</sup>, 甲斐恭平<sup>1)</sup>, 佐藤四三<sup>1)</sup>

### 【抄録本文】

全身麻酔にはリスクが伴う. 症例は74歳, 男性. 胃腫瘍に対する精査目的で当院紹介受診. 胃腫瘍は, MALTリンパ腫の診断であり, H.pylori除菌治療の方針となったが, 同時に, 直腸癌と診断され, 手術予定となった. 術当日, 全身麻酔導入時に血圧低下, アナフィラキシーショックを呈し, 手術中止. ICUにて集中治療を行い, 全身状態は改善した. 後日, 被疑薬をロクロニウム, レミマゾラム, フェンタニルと考え, 集中治療科と皮膚科管理の下アレルギー検査を行った. 結果は陰性であったが, 被疑薬を使用しない方針で再手術を予定した. 初回手術より約2か月後, 腹会陰式直腸切断術を施行. 硬膜外麻酔, 脊髄クモ膜下麻酔を併用し, 吸入麻酔薬(セボフルラン)にて麻酔導入を行った. 麻酔時間に制限がある中, 予定通り手術を終了した. 麻酔科・集中治療科・皮膚科とともに直腸癌手術を安全・確実に乗り越えた貴重な経験であり, 若干の文献的考察を踏まえて報告する.

## 7, 当院におけるロボット支援下直腸癌手術

姫路医療センター 外科

中村友哉, 山浦忠能, 金城洋介, 原田和, 河瀬信, 河端悠介, 神頭聡, 小河靖昌, 黒田暢一

### 【抄録本文】

【背景】直腸癌に対するロボット支援下手術は骨盤深部で自由度の高い鉗子操作が可能であり, 安定した術野で繊細な手術が可能である. 特に狭い骨盤内で技術的難易度が高い手術において有用である可能性が示唆されている. 【目的】当科でのロボット支援下直腸癌手術の成績を示し, 手術手技を供覧する. 【対象と方法】2020年7月から2022年8月までに当科で施行したロボット支援下直腸癌手術33例を対象とし患者背景, 手術成績について検討した. 【結果】年齢中央値74歳, 男性/女性:22/11例 腫瘍主占拠部位 RS/Ra/Rb: 5/12/16例であった. 側方郭清は4例, 隣接臓器の合併切除は6例に行った. 術前治療は6例(18%)に行い3例はconversion症例であった. 手術時間中央値397分, コンソール時間中央値253分, 出血量中央値は23ml. 開腹移行例はなし. Clavien-Dindo分類 Grade3以上の合併症は1例(3%)のみであった. 病理結果はstage0/1/2/3/4: 1/6/18/6/2例, 1例に剥離断端陽性を認めた. 再発は肝転移2例, 遠隔リンパ節転移1例を認めたが, 全例生存中である. 【結語】当院におけるロボット支援下直腸癌手術は安全に施行できており, 特に高難度手術において有用である可能性が示唆された.

## 8, 周囲臓器への浸潤をきたした浸潤性膵管癌に対して手術加療を行った2例

ツカザキ病院

遠藤秀生, 安田武生, 伊藤得路, 濱田徹

### 【抄録本文】

膵体尾部癌は一般に症状の発現が遅く, 診断時には切除不能状態で発見されることも少なくない. 今回我々は結腸を含む周囲組織への浸潤を伴った膵癌に対して手術加療を行った2例を経験したため, 文献的考察を加え報告する. 症例1は65歳女性. 左側腹部痛を主訴に近医を受診し, 精査加療目的で当科紹介受診となった. 画像検査にて膵尾部に低吸収域を認め, 同部位から連続するように被包化された液貯留を認め, 膵尾部癌, 横行結腸・脾膿瘍形成疑いの診断となった. 手術は膵体尾部切除, 脾臓合併切除, 左半結腸切除, 胃部分切除を施行した. 術後経過は良好で術後8日目に退院となった. 術後3年4カ月経過し, 現在肝転移に対して加療中である. 症例2は67歳男性. 症例1と同様の訴えで当科を受診. 画像検査にて膵尾部に腫瘍性病変を認め, 横行結腸・脾臓浸潤および膿瘍形成を認めた. 左腎癌も合併しており, 膵病変と腎との境界も不明であったため, 手術は膵体尾部切除, 脾臓合併切除, 左半結腸切除, 左腎摘出術を施行した. 術後膵液漏を発症したため, ドレナージを施行し, 術後32日目に退院となった. 術後経過中に再発をきたし, 術後2年9か月後に死去となった.

## 9, 蛍光法を用いた乳腺選択的腺葉区域切除術の実際

姫路赤十字病院 乳腺外科<sup>1)</sup>, にしはら乳腺クリニック<sup>2)</sup>

大塚翔子<sup>1)</sup>, 北川遥香<sup>1)</sup>, 真田知佳<sup>1)</sup>, 小坂麻耶<sup>1)</sup>, 川崎賢祐<sup>1)</sup>, 渡辺直樹<sup>2)</sup>

### 【抄録本文】

【はじめに】 ICG による蛍光法を用いた手技の応用として, 当院乳腺外科では乳頭出血の症例に選択的腺葉区域切除術を施行している. 出血のある責任乳管から ICG を注入, 色素の入った単一の腺葉を追跡する. 責任乳管の開口部さえ同定できれば病変が画像上認識不可能でも手術適応とする事ができ有用である. 【手技の実際】 乳頭部から尿管ブジーにて徐々に乳管径を拡張し, ICG を注入する. 乳頭に縦切開で割を入れ 1 本の乳管を同定した後, 色素を頼りに抹消まで乳腺を追跡する. 乳頭乳輪は元通りに形成し手術を完了する. 【治療成績】 乳腺の手術書によれば同術式では悪性所見を有する例は 2 割程度とあるが, 当院では MRI で所見のある例・6 ヶ月以上の持続出血を伴う例を適応とした結果 4 割という高い率で悪性所見を認め適切に患者選択を行えていると思われる. 術後の創部は目立ちにくく変形も少ないため患者満足度も高い. 以上から乳腺選択的腺葉区域切除術における蛍光法の応用は診断精度, 整容性を担保でき有用であると考え.