

第 193 回兵庫県外科医会学術集会

日時 令和 5 年 6 月 10 日 (土) 午後 2 時 30 分

場所 スペースアルファ三宮

兵庫県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 黒田 大介

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 神戸赤十字病院 外科・消化器外科 門脇 嘉彦
加古川中央市民病院 外科/消化器外科 田中 智浩

1 「難治性食道狭窄に対する腹腔鏡下食道バイパス術の工夫点と成績」

神戸大学医学部附属病院 食道胃腸外科¹⁾、北播磨総合医療センター 消化器外科²⁾
○加藤喬¹⁾、押切太郎¹⁾、中村哲²⁾、小寺澤康文¹⁾、後藤裕信¹⁾、澤田隆一郎¹⁾、
原田仁¹⁾、裏川直樹¹⁾、長谷川寛¹⁾、金治新悟¹⁾、山下公大¹⁾、松田武¹⁾、
掛地吉弘¹⁾

2 「当院における減量手術の現状と治療成績」

加古川中央市民病院 外科

○阿部紘一郎、辻泉穂、西川大志、増田蒼、服部寛之、時國寛子、宮本孝平、
金子達也、安田圭佑、藤本優果、中川大佑、前田詠理、渋谷尚樹、森川達也、
西村透、上月章史、田中智浩、金田邦彦

3 「当科におけるクローン病に対する腹腔鏡手術の適応について」

兵庫医科大学病院 炎症性腸疾患外科¹⁾、兵庫医科大学病院 下部消化管外科²⁾

○楠蔵人¹⁾、長野健太郎¹⁾、桑原隆一¹⁾、堀尾勇規¹⁾、木村慶²⁾、片岡幸三²⁾、
別府直仁²⁾、内野基¹⁾、池田正孝²⁾、池内浩基¹⁾

4 「前立腺腫瘍に対して、tpTPE 手技併用の腹腔鏡補助下骨盤内臓全摘＋
恥骨合併切除術により CRM を確保した 1 例」

兵庫医科大学 消化器外科学講座 下部消化管外科¹⁾、

兵庫医科大学 消化器外科学講座 炎症性腸疾患外科²⁾

○木場瑞貴¹⁾，木村慶¹⁾，伊藤一真¹⁾，大谷雅樹¹⁾，今田絢子¹⁾，松原孝明¹⁾，
宋智亨¹⁾，竹中雄也¹⁾，堀尾勇規²⁾，片岡幸三¹⁾，別府直仁¹⁾，内野基²⁾，
池内浩基²⁾，池田正孝¹⁾

5 「上肢脱力の主訴を契機に、胸部大動脈血栓、進行回盲部癌、トルソー症候群の診断・
治療に至った一例」

神戸赤十字病院 外科

○俣野貴慶，大久保悠祐，河本慧，久保田哲史，石堂展宏，門脇嘉彦

6 「食道粘膜下腫瘍に対する胸腔鏡内視鏡合同手術（TECS）の経験」

甲南医療センター 消化器外科¹⁾，消化器内科²⁾

○瀧口豪介¹⁾，黒田大介¹⁾，川島龍樹¹⁾，北村優¹⁾，小倉佑太¹⁾，音羽泰則¹⁾，
河原史明²⁾，後藤直大¹⁾，藤田敏忠¹⁾，具英成¹⁾

7 「鼠径ヘルニア偽還納の 1 例」

神戸赤十字病院 外科

○高橋拓哉，河本慧，俣野貴慶，池田圭佑，大久保悠祐，久保田哲史，石堂展宏，
門脇嘉彦

8 「異所性骨形成を伴った直腸がんの 1 例」

神戸赤十字病院 外科

○福島正治，久保田哲史，池田圭佑，大久保悠祐，河本慧，石堂展宏，門脇嘉彦

IV 特別講演 （15：50～16：50） 共催 アストラゼネカ株式会社

「進撃の胆道癌治療！」

座 長 神戸大学大学院医学研究科 外科学講座 肝胆膵外科学分野

教授 福 本 巧

講 師 神戸大学大学院医学研究科

外科学講座 低侵襲外科学分野・肝胆膵外科学分野

特命教授 柳 本 泰 明

V 閉会の辞 副会長

黒 田 大 介

第 193 回兵庫県外科医会学術集会 抄録集

日時 令和 5 年 6 月 10 日 (土) 午後 2 時 30 分

場所 スペースアルファ三宮

兵庫県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, 難治性食道狭窄に対する腹腔鏡下食道バイパス術の工夫点と成績

神戸大学医学部附属病院 食道胃腸外科¹⁾, 北播磨総合医療センター 消化器外科²⁾

加藤喬¹⁾, 押切太郎¹⁾, 中村哲²⁾, 小寺澤康文¹⁾, 後藤裕信¹⁾, 澤田隆一郎¹⁾, 原田仁¹⁾, 裏川直樹¹⁾, 長谷川寛¹⁾, 金治新悟¹⁾, 山下公大¹⁾, 松田武¹⁾, 掛地吉弘¹⁾

【抄録本文】

【緒言】食道癌に対する化学放射線療法などの治療後の狭窄に対する食道バイパス術はその患者背景と、手術の煩雑さなどにより適応が限られることが多い。われわれは 3 例と少数であるが、腹腔鏡下に再建胃管を作成した食道バイパス術により患者の QOL 向上を得られたので、手技と治療成績を報告する。【対象】2021 年 1 月から 12 月に当院および関連施設において食道癌に対する根治が得られた CRT 後、あるいは ESD 後の難治性狭窄に対し内科的治療が奏効しなかった 3 症例を対象とした。

【手技の工夫】細径胃管作成に関しては Postlethwait 法を基本とし、腹腔鏡下に大網を処理して受動しておく。次に小開腹下に自動吻合器を用いて細径胃管を作成するが、噴門に近い部位は腹腔鏡下に戻し行う。【結果と考察】適応症例や患者の原疾患、併存疾患により長期的な予後の評価は難しいが、当術式により短期的な QOL 向上を得られたと考えられる。【結語】切除リスクの高い食道狭窄症例に対する腹腔鏡下食道バイパス術は食事や栄養面での QOL 改善に貢献できる。

2, 当院における減量手術の現状と治療成績

加古川中央市民病院 外科

阿部紘一郎, 辻泉穂, 西川大志, 増田蒼, 服部寛之, 時國寛子, 宮本孝平, 金子達也, 安田圭佑, 藤本優果, 中川大佑, 前田詠理, 渋谷尚樹, 森川達也, 西村透, 上月章史, 田中智浩, 金田邦彦

【抄録本文】

はじめに：当院では 2018 年より肥満外来を開始し、11 月より減量手術を開始した。2023 年 4 月までに 42 例に施行し良好な成績を得ている。また 2023 年から肥満症治療学会の認定施設になり、更なる症例の増加が期待される。目的：当院での減量手術の現状と治療成績を報告する。方法 当院での減量手術症例 42 例につき検討を行った。結果：初診時年齢 46.0 ± 10.3 歳 性別 男性 14 例 女性 18 例 初診時の身長 163.1 ± 8.2 cm 体重 115.9 ± 20.3 kg BMI 43.5 ± 6.1 kg/m² 手術時の体重 106.2 ± 17.9 kg BMI 39.9 ± 5.4 であった。手術時間は 142.1 ± 22.8 min 重篤な手術合併症や死亡例は認めなかった。%TWL は術後 1 年 27.9 ± 8.1 % 2 年 24.3 ± 9.1 % 3 年 28.2 ± 9.8 % 4 年 35.1 % であった。結語 当院での減量手術の成績は良好で安全性は高いと考えられた。更なる症例数の増加を目指したいと考えている。

3, 当科におけるクローン病に対する腹腔鏡手術の適応について

兵庫医科大学病院 炎症性腸疾患外科¹⁾, 兵庫医科大学病院 下部消化管外科²⁾
楠蔵人¹⁾, 長野健太郎¹⁾, 桑原隆一¹⁾, 堀尾勇規¹⁾, 木村慶²⁾, 片岡幸三²⁾, 別府直仁²⁾,
内野基¹⁾, 池田正孝²⁾, 池内浩基¹⁾

【抄録本文】

【目的】クローン病 (CD) に罹患すると生涯に受ける手術率は発症後 5 年で 33.3%, 10 年で 70.8% と高く依然として手術加療が治療の重要な選択肢となっている. 本邦での内視鏡外科学会の診療ガイドラインや European Crohn's and Colitis Organisation のガイドラインでは初回の狭窄症例に対する回盲部切除術がよい適応とされている. 当科におけるクローン病に対する腹腔鏡下手術の対象, 手術成績について報告する. 【方法】2017 年 9 月から 2022 年 6 月までに当院で CD に対して腹腔鏡手術を施行した 142 症例に対して検討を行った. 【結果】患者は初発時平均年齢 27.2 歳で, 男性 106 例, 女性 36 例であった. モントリオール分類 A1 16 例 A2 112 例 A3 14 例, L1 54 例 L2 8 例 L3 80 例, B1 2 例 B2 108 例 B3 32 例 であった. 初回手術症例は 140 例で, 手術歴のある症例は 2 例でした. Clavien-Dindo III 以上の合併症は 2 例でそのうちわけは腸閉塞 (3a), 腹腔内膿瘍 (3a) であった. 術式は回盲部切除 72 例, 回腸部分切除 38 例, 右半結腸切除 11 例, 左半結腸切除 4 例, 結腸垂全摘術 5 例, 前回吻合部切除 2 例, その他 10 例であった. 当科での腹腔鏡手術の適応について膿瘍形成の 1 症例を提示させていただく. 【結語】クローン病に対する腹腔鏡手術は初回の狭窄症例に対する回盲部切除術以外の症例でも安全に施行できる可能性が示唆された.

4, 前立腺腫瘍に対して, tpTPE 手技併用の腹腔鏡補助下骨盤内臓全摘+恥骨合併切除術により CRM を確保した 1 例

兵庫医科大学 消化器外科学講座 下部消化管外科¹⁾,
兵庫医科大学 消化器外科学講座 炎症性腸疾患外科²⁾
木場瑞貴¹⁾, 木村慶¹⁾, 伊藤一真¹⁾, 大谷雅樹¹⁾, 今田絢子¹⁾, 松原孝明¹⁾, 宋智亨¹⁾,
竹中雄也¹⁾, 堀尾勇規²⁾, 片岡幸三¹⁾, 別府直仁¹⁾, 内野基²⁾, 池内浩基²⁾, 池田正孝¹⁾

【抄録本文】

症例は 49 歳, 男性. 血尿・尿閉を主訴に前医で, 前立腺悪性腫瘍 (Plemorphic giant cell malignant tumor) と診断され, 当院紹介. 術前 MRI で左内閉鎖筋, 陰茎海綿体への浸潤が疑われ, CRM 確保するには骨盤内臓全摘に加え, 左の恥骨下枝の切除が必要と判断した. 手術は tpTPE 併用腹腔鏡下骨盤内臓全摘術・恥骨・陰茎合併切除, 左腹直筋脂肪弁による骨盤充填, 会陰再建を施行. 手術時間は 843 分, 出血量は 260ml, 術後 Grade II の合併症を認めたが保存的に改善し, 術後 57 日で退院. 病理学的には CRM negative であった. 今回, tpTPE 手技により bulky tumor の際の腹腔側の剥離のための受けをつくる, 恥骨周囲の内転筋群を処理することで恥骨切除が容易に行えた. 発表では, 当院での進行・再発直腸悪性腫瘍に対する ta/pTPE 手技の工夫を加え発表する.

- 5, 上肢脱力の主訴を契機に, 胸部大動脈血栓, 進行回盲部癌, トルソー症候群の診断・治療に至った一例
神戸赤十字病院 外科
俣野貴慶, 大久保悠祐, 河本慧, 久保田哲史, 石堂展宏, 門脇嘉彦

【抄録本文】

トルソー症候群は, 悪性腫瘍に伴う凝固能亢進状態または汎発性血管内血液凝固症候群とそれに伴う遊走性血栓性静脈炎のことを指す. 近年, 高齢化社会を背景とした担癌患者の増加に伴い, 脳梗塞の発症を機に初めて悪性腫瘍が発見されることがある. 今回我々は, 上肢脱力の主訴を契機に胸部大動脈血栓, 進行回盲部癌, トルソー症候群の診断と治療に至った症例を経験したため報告する. 症例は71歳, 男性. 右手の脱力を主訴に前医受診し頭部MRIにて多発脳梗塞認め, 急性期脳梗塞の診断で加療されていた. その際心原性の精査目的で施行された心エコーにて上行大動脈に腫瘤性の異常構造物を認めた. 当院心臓血管外科に紹介となり緊急上行・部分弓部置換術を施行, 病理にて上行大動脈血栓 Nonbacterial thrombotic endocarditis の診断を得たため, 悪性腫瘍の併存が疑われた. 術後CTにて上行結腸癌を疑う壁肥厚と近傍のリンパ節腫大を認め手術目的で当科紹介となり, 結腸右半切除術+D3郭清を施行, 病理では中分化型浸潤性腺癌の診断であった.

この度の臨床経過を紐解くと, 脳梗塞や大動脈内血栓の原因は回盲部癌にあったと考えられた. トルソー症候群の原因となる悪性腫瘍は固形癌では圧倒的に腺癌に多く, 併発すると非常に予後不良とされている. 早期に診断し, ヘパリンによる抗凝固療法と原疾患への加療を併施することが非常に重要であるため, その文献的考察を踏まえ報告する.

- 6, 食道粘膜下腫瘍に対する胸腔鏡内視鏡合同手術 (TECS) の経験

甲南医療センター 消化器外科¹⁾, 消化器内科²⁾

瀧口豪介¹⁾, 黒田大介¹⁾, 川島龍樹¹⁾, 北村優¹⁾, 小倉佑太¹⁾, 音羽泰則¹⁾, 河原史明²⁾, 後藤直大¹⁾, 藤田敏忠¹⁾, 具英成¹⁾

【抄録本文】

食道粘膜下腫瘍の多くは良性腫瘍であるが, 通過障害などの症状を有する場合や, 増大傾向が見られる場合には切除が望ましい. これまで胸腔鏡による核出術が多かったが, 術後の狭窄や機能障害が課題とされていた. 近年ではSTER (submucosal tunneling and endoscopic resection) やPOET (per-oral endoscopic tumor resection) など内視鏡による経口的な腫瘍核出法が報告されているが, 大きな腫瘍や, 大動脈や気管などと腫瘍が接する場合には隣接臓器損傷のリスクが懸念される. 当院では大動脈や気管に接する食道粘膜下腫瘍に対し, 胸腔鏡内視鏡合同手術 (thoracoscopic and endoscopic cooperative surgery: TECS) を施行している. まず胸腔鏡下に腫瘍が位置する食道と隣接臓器との剥離を行い, その後に内視鏡下に腫瘍を核出する. 腫瘍核出後に食道壁が菲薄な場合や外膜まで切開が及んだ場合には胸腔鏡下に縫合を行う. 縫合が必要な場合でも, 粘膜切開部と外膜切開部とが離れているため, 術後は比較的早期から経口摂取が可能となり良好な成績を収めている. 当院で施行したTECS症例を術中動画と共に提示する.

7, 鼠径ヘルニア偽還納の1例

神戸赤十字病院 外科

高橋拓哉, 河本慧, 俣野貴慶, 池田圭佑, 大久保悠祐, 久保田哲史, 石堂展宏, 門脇嘉彦

【抄録本文】

鼠径部のヘルニア嵌頓では, 用手還納にて鼠径部の膨隆や疼痛などの所見が消失し, 一見還納が成功し得たかに見えても, 腹膜前腔において腸管が腹膜に絞扼されたままになる偽還納という稀な病態がある. 今回そのような症例を経験したので報告する.

症例は 87 歳, 男性. 右鼠径部の膨隆と嘔吐, 下腹部痛を主訴に当院救急外来を受診した. CT・エコーにて右鼠径ヘルニア嵌頓と診断し, 用手還納した. 還納成功を CT などでも確認したが, その後も腸閉塞が進行しイレウス管などでも改善しなかったため, 第 8 病日に臨時手術を行った. 腹腔鏡下の観察で偽還納と診断し, 絞扼を解除したところ小腸は既にヘルニア嚢内へ穿孔していたため, 二期的にヘルニア根治術を行った.

過去の報告を集計すると本疾患を鼠径法にて根治し得た報告は 3%に留まり, 腹腔内を広く観察できる術式選択が重要と考えられた.

8, 異所性骨形成を伴った直腸がんの1例

神戸赤十字病院 外科

福島正治, 久保田哲史, 池田圭佑, 大久保悠祐, 河本慧, 石堂展宏, 門脇嘉彦

【抄録本文】

症例は 60 歳代男性で下血・貧血を主訴に受診した. CEA, CA19-9 とも上昇しており, 内視鏡所見で肛門縁から 10cm に 1 型の病変をみとめ同部から生検した病理検査の結果, tub2 adenocarcinoma だった. CT では直腸 Ra に内部の石灰化を伴う 35mm の腫瘍性病変をみとめ, 周囲脂肪織濃度の上昇と傍腸管リンパ節の腫大がみられたため, 直腸癌 cT4a cN1 cM0 cStageIIIb と診断し, 腹腔鏡下低位前方切除術施行した. 病理診断は pT4a pN1b pStageIIIb で, 術前石灰化がみられた部位は腫瘍間質内の異所性骨形成だった. 転移リンパ節には骨形成はみられなかった. 消化管悪性腫瘍に異所性骨形成を伴うことは稀である. 過去の報告によると大腸癌の異所性骨形成は発生頻度 0.4% 以下と極めて稀であるが, その中では S 状結腸・直腸等の左半結腸に多いとされている. 今回我々は, 異所性骨形成を伴った直腸癌の症例を経験したので文献的考察を加えて報告する.