

# 第 194 回兵庫県外科医会学術集会

日時 令和 5 年 12 月 16 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 松原長秀

II 会長挨拶 会長 池内浩基

III 一般演題 (14 : 35 ~ 15 : 25)

※各演題とも発表 5 分, 質疑 3 分といたします。

座長 兵庫医科大学病院 下部消化管外科 講師 別府直仁  
神戸大学医学部附属病院 食道胃腸外科 助教 後藤裕信

1 「大腸全摘後の腹膜播種に対して, ストマから circular stapler を挿入し吻合した小腸-小腸バイパスの 1 例報告」

兵庫医科大学 下部消化管外科

○大谷雅樹, 木村慶, 伊藤一真, 今田絢子, 松原孝明, 宋智亨, 片岡幸三,  
別府直仁, 堀尾勇規, 内野基, 池内浩基, 池田正孝

2 「当院における総胆管結石に対する腹腔鏡下手術の検討」

尼崎中央病院 外科

○前田暁行, 馬場谷彰仁, 平田晃弘, 木原直貴, 松原長秀

3 「クローン病による幽門・十二指腸狭窄に対して胃-空腸吻合バイパス術を施行した症例の検討」

兵庫医科大学炎症性腸疾患外科<sup>1</sup>, 兵庫医科大学病院下部消化管外科<sup>2</sup>

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

4 「開腹盲腸部分切除術を施行した虫垂出血の一例」

加古川中央市民病院 消化器外科

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

5 「十二指腸表在性腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術における結腸間膜尾側からの腹腔鏡アプローチの有用性の検討」

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

○島田淳司，金治新悟，澤田隆一郎，小寺澤康文，原田仁，裏川直樹，後藤裕信，長谷川寛，山下公大，松田武，掛地吉弘

6 「潰瘍性大腸炎のサーベイランス内視鏡で発見された低異形度虫垂粘液性腫瘍の1例」  
明和病院 外科

○野村和徳，岡本亮，一瀬規子，生田理紗，松木豪志，長野心太，古出隆大，藤川正隆，笠井明大，中島隆善，仲本嘉彦，生田真一，相原司，柳秀憲，山中若樹

IV 保険対策（15：30～16：00）

「審査の最近の状況（コンピューター審査）について」

座 長 社会保険診療報酬審査委員会 主任審査委員 西 島 博 之  
講 師 兵庫県社会保険診療報酬請求支払基金 審査委員長 齊 藤 清 治

V 特別講演（16：00～17：00）

「AIを活用した手術支援の現状と将来展望」

座 長 尼崎中央病院 副院長・消化器センター長 松 原 長 秀  
講 師 兵庫医科大学 上部消化管外科 主任教授 篠 原 尚

VI 閉会の辞 副会長

松 原 長 秀

兵庫県外科医会

## 第 194 回兵庫県外科医会学術集会 抄録集

日時 令和 5 年 12 月 16 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, 大腸全摘後の腹膜播種に対して, ストマから circular stapler を挿入し吻合した小腸-小腸バイパスの 1 例報告

兵庫医科大学 下部消化管外科

大谷雅樹, 木村慶, 伊藤一真, 今田絢子, 松原孝明, 宋智亨, 片岡幸三, 別府直仁, 堀尾勇規, 内野基, 池内浩基, 池田正孝

### 【抄録本文】

症例：28 歳男性. 潰瘍性大腸炎合併直腸癌に対して, 大腸全摘・単孔式回腸ストマ造設術を施行. 骨盤底に播種病巣を認め, 肉眼的に播種巣切除も行った. 術後 2 年半で腹膜播種による腸閉塞を認め, イレウス管による減圧も改善なく, 腸閉塞の診断で手術の方針となった.

手術所見：Treitz 靱帯から 300cm と 400cm 肛門側の 2 箇所 of 播種結節小腸浸潤が腸閉塞の原因と考えられた. 300cm までイレウス管が挿入されており, 300cm から 400cm は blind loop になっていた.

口側の閉塞に対してはすぐ肛門側の小腸と側々吻合バイパス術を施行, 肛門側の閉塞はストマ挙上腸管のすぐ口側に播種結節が存在し, 手縫い吻合も linear stapler を用いた吻合も困難な場所であった. 新規ストマ造設も検討したが, QOL の低下や易感染性によるストマ合併症を考慮し, なるべく blind loop を長く形成しないようなバイパス術の方針とした. 口側腸管に anvil head を挿入, ストマを dilator で拡張し, ストマから circular stapler 本体を挿入し, 側々吻合バイパス術を施行した. 術後合併症は認めなかった.

結語：ストマから circular stapler 本体を挿入し吻合するバイパス術は極めて稀である. 手術手技を供覧し報告する.

- 2, 当院における総胆管結石に対する腹腔鏡下手術の検討

尼崎中央病院 外科

前田暁行, 馬場谷彰仁, 平田晃弘, 木原直貴, 松原長秀

### 【抄録本文】

当院では総胆管結石の根治治療として, 腹腔鏡下の胆管切開結石摘出術を 2017 年より導入し, 5 年間で 20 症例を経験したため検討した.

年齢は 43~95 歳で男女比は 13 対 7. 肝機能障害や胆管炎を契機に総胆管結石と診断. 術前に保存的加療や内視鏡的ドレナージを行い, 待機的に手術を行った. 内視鏡治療を行わず手術となった理由は, 内視鏡処置困難例が 14 例, 患者希望が 6 例だった.

手術は全例を腹腔鏡下に総胆管切開法で行った. 適応は胆管径が 10mm 以上で, 全身麻酔が可能な症例を対象とした. 胆道減圧 tube に C tube を使用し, 胆嚢は摘出した.

結果は手術時間 141~301 分, 術後の入院日数 7 日~3 か月とばらつきがあった. 術後合併症は胆汁漏と誤嚥性肺炎を 1 例ずつ認めたが, 共に保存的加療で軽快した. 1 例に遺残結石を認め, 内視鏡下に排石した.

総胆管結石に対する胆管切開結石摘出術は, 腹腔鏡下でも安全に施行できると思われた.

- 3, クロウン病による幽門・十二指腸狭窄に対して胃-空腸吻合バイパス術を施行した症例の検討  
兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科<sup>1</sup>, 兵庫医科大学病院 下部消化管外科<sup>2</sup>  
長野健太郎<sup>1</sup>, 堀尾勇規<sup>1</sup>, 内野基<sup>1</sup>, 楠蔵人<sup>1</sup>, 桑原隆一<sup>1</sup>, 木村慶<sup>2</sup>, 片岡幸三<sup>2</sup>, 別府直仁<sup>2</sup>,  
池田正孝<sup>2</sup>, 池内浩基<sup>1</sup>

【抄録本文】

(目的) クロウン病 (以下 CD) に伴う, 胃十二指腸病変は存在するものの, 手術が必要となる症例はまれである. 少数ながら CD の幽門・十二指腸狭窄に対して, 胃-空腸吻合バイパス術が必要となる症例がある. ただその長期経過について明らかにされていない.

(対象と方法) 2020 年 3 月までに当科で行った CD 腸管手術症例 1550 例のうち, 胃-空腸吻合バイパス術を施行した症例を対象とし, 患者背景, 術後合併症, 開存率について後ろ向きに検討した.

(結果) 胃-空腸吻合バイパス術を施行した症例は全体で 13 例(0.8%)であった. CD の発症年齢は, 中央値 23 歳(10-41 歳)であり, 初発からバイパス術施行までは, 中央値 239 か月(81-515 か月)であった. 全例に十二指腸狭窄を認め, そのうち, 胃十二指腸瘻を伴うものが 1 例, 胃総胆管瘻合併が 1 例, 幽門狭窄も伴うものが 2 例に認められた. 術式は全例, 単純型, 胃空腸吻合術, Braun 吻合が選択されていた. 術後 30 日以内の胃-空腸吻合関連の合併症は認められなかった. 術後経過期間は, 中央値 292 か月で, 吻合部狭窄で再手術になって症例はない.

(結語) 胃-空腸バイパス術は, 合併症を認めず, 吻合部の狭窄で再手術となった症例はなく, 十二指腸狭窄病変に対する有用な術式であると考えられた.

- 4, 開腹盲腸部分切除術を施行した虫垂出血の一例

加古川中央市民病院 消化器外科

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

【抄録本文】

症例は 76 歳男性. 下血, 冷汗を主訴に前医を受診した. 単純 CT 検査で上行結腸に多数の憩室を認め, 憩室出血疑いで内視鏡によるクリッピングが行われたが止血が得られず, 加療目的に当院紹介となった. 腹部造影 CT 検査では虫垂内部に extravasation を認め, 下部消化管内視鏡検査で虫垂開口部に湧出性出血を認めることから虫垂出血と診断した. 内視鏡的止血は困難と判断し, 緊急開腹盲腸部分切除術を施行した. 食事再開後, 術後 9 日目に血液検査にて炎症反応上昇と盲腸周囲の脂肪織濃度上昇を認めたため絶食・抗菌薬加療を行い, 経過良好にて術後 19 日目に退院した. 病理組織学的検査では虫垂粘膜にびらんが多発しており, 軽度の炎症性変化がみられる他, 先端部の血腫に開口する小動脈が認められ, Dieulafoy's lesion による虫垂出血が考えられた.

今回我々は, 消化管出血では稀な虫垂出血に対し緊急開腹切除術を施行した一例を経験したので文献的考察をふまえて報告する.

5, 十二指腸表在性腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術における結腸間膜尾側からの腹腔鏡アプローチの有用性の検討

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

島田淳司, 金治新悟, 澤田隆一郎, 小寺澤康文, 原田仁, 裏川直樹, 後藤裕信, 長谷川寛, 山下公大, 松田武, 掛地吉弘

【抄録本文】

【背景】十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡内視鏡合同手術 (DLECS) の有用性が報告されている。しかし、腹腔鏡操作における十二指腸への至適なアプローチ方法など不明な点もいまだ多い。

【目的】 Vater 乳頭以遠の表在性非乳頭部十二指腸上皮性腫瘍 (SNADT) に対する、結腸間膜尾側アプローチの安全性を明らかにする。

【対象と方法】 2014 年 8 月～2023 年 4 月に、Vater 乳頭以遠に局在をもつ SNADET に対し当院で DLECS を施行した症例を対象とし、Kocher 授動と結腸間膜尾側アプローチとの手術成績を後方視的に比較した。

【結果】 結腸間膜頭側アプローチは 57 例、結腸間膜尾側アプローチは 11 例で行われた。全体の年齢中央値は 66 (33-86) 歳、男女比は 48 : 20 であった。総手術時間、内視鏡操作時間、術後合併症などに差は認めなかったが、腹腔鏡操作時間 (中央値) が結腸間膜尾側アプローチ群で有意に短かった (94 分 vs. 120 分,  $P=0.04$ )。

【結語】 Vater 乳頭以遠の十二指腸表在腫瘍に対する DLECS において、結腸間膜尾側アプローチは簡便で安全に施行可能であり、標準アプローチとなりうる。

6, 潰瘍性大腸炎のサーベイランス内視鏡で発見された低異形度虫垂粘液性腫瘍の 1 例

明和病院 外科

野村和徳, 岡本亮, 一瀬規子, 生田理紗, 松木豪志, 長野心太, 古出隆大, 藤川正隆, 笠井明大, 中島隆善, 仲本嘉彦, 生田真一, 相原司, 柳秀憲, 山中若樹

【抄録本文】

【はじめに】 低異形度虫垂粘液性腫瘍 (Low-grade Appendiceal Mucinous Neoplasm : 以下 LAMN) は虫垂粘液腫の分類の一つであり、今回われわれは潰瘍性大腸炎のサーベイランス内視鏡により発見され、腹腔鏡下手術を施行した LAMN の 1 例を経験したので報告する。

【症例】 63 歳女性。既往に潰瘍性大腸炎 (直腸炎型) があり、近医の下部消化管内視鏡検査で虫垂開口部に腫瘤を認め、生検で Group 4 であり、精査加療目的で当科紹介となった。潰瘍性大腸炎は全結腸で Matts 分類 Grade I であった。手術は腹腔鏡下回盲部切除術, D2 郭清を施行。虫垂は腫大していたが、壁外に腫瘍露出は認めなかった。術後経過は良好で、術後 9 日目退院となった。以降は再発なく経過している。

【結語】 LAMN はまれな疾患であり、根治性を伴う治療戦略に関してはまだ明確な基準が存在しない。今回われわれは潰瘍性大腸炎のサーベイランスで偶然発見され、腹腔鏡下回盲部切除術を施行した LAMN の 1 例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。