

第 196 回兵庫県外科医会学術集会 抄録集

日時 令和 6 年 11 月 9 日 (土) 午後 2 時 30 分

場所 姫路商工会議所 605 会議室

兵庫県姫路市下寺町 43

1, 臍頭浸潤局所進行胃癌に対して術前化学療法により臍浸潤解除・定型切除し得た 1 例

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 消化器外科・総合外科

森田知佳, 藤井雄介, 安田貴志, 富田浩貴, 増田蒼, 松村雅生, 前村早希, 吉田将大, 藤中亮輔, 朝倉力, 宮永洋人, 井上達也, 松田佑輔, 山下博成, 坂平英樹, 柿木啓太郎, 酒井哲也

【抄録本文】

【はじめに】臍頭浸潤を伴う局所進行胃癌に対し、臍頭十二指腸切除も選択肢となるが、導入化学療法で腫瘍縮小を得て定型手術で R0 を達成したとする報告も散見される。

【症例】76 歳男性, PS3. 臍頭部浸潤を伴う局所進行胃癌(cT4b,N+,M0)に対し, SOX+Nivo を 4 コース施行し腫瘍は縮小したが, 幽門狭窄で経口摂取不能となった。定型手術で R0 可能なら切除, 不能なら胃空腸バイパスを予定して手術を行った。腫瘍縮小の影響は強かったが, 腹腔鏡下幽門側胃切除術・D2 郭清にて R0 を達成した (手術時間: 3 時間 13 分, 出血少量)。摘出標本組織診では, 病理学的完全奏功を得ていた。術後経過は良好, 術後 8 日目に退院した。術後補助療法は施行せず, 術後 4 か月現在, 無再発で経過している。

【まとめ】局所進行胃癌で R0 達成に拡大手術を要する場合, 術侵襲・術後合併症発生率と, 術後補助療法忍容性・期待する予後とを秤にかけ, 慎重に適応を検討する必要がある。導入化学療法により腫瘍縮小を得て定型手術が可能であれば, より低侵襲に予後延長を得られる可能性がある。

2, 強固な術後癒着に対して空腸と結腸の体腔内 Overlap 吻合が有用であった一例

独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター 消化器外科

守山雅晃, 山浦忠能, 徳山優希, 宮下里緒, 河瀬信, 神頭聡, 金城洋介, 黒田暢一

【抄録本文】

【はじめに】消化管再建には十分な再建腸管の授動が必要である。強固な術後癒着は腸管を固定し, 剥離により臓器損傷の危険もある。今回, 肝臓拡大手術既往のある盲腸癌症例を, 体腔内 Overlap 吻合により安全に再建できたため報告する。

【症例】ADL の自立した 70 代女性。23 年前に肝内胆管癌に対し肝右 3 区域切除術, 下大静脈合併切除術, 肝外胆管切除術, 8 年前に直腸癌に対し腹腔鏡下直腸高位前方切除術が受け, 無再発生存中である。今回, 他院での盲腸癌に対する内視鏡的粘膜切除後, 当科にて追加切除目的に腹腔鏡下回盲部切除を行った。術中所見では肝離断面・再建胆道に広く小腸が癒着していた。回盲部のみを授動し, 切除した。再建は可動性の高い回腸を上行結腸の外側におき, 体腔内で Overlap 吻合した。術後経過は良好で術後 10 日目に退院した。

【結語】再建を工夫することで, 拡大手術後でも安全に腹腔鏡下大腸手術を行うことができる。

3, 再発鼠径ヘルニアを経時的に評価しえた一例

独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター 消化器外科

徳山優希, 河瀬信, 宮下里緒, 守山雅晃, 神頭聡, 山浦忠能, 金城洋介, 黒田暢一

【抄録本文】

【はじめに】鼠径ヘルニアの再発率は 2~3%とされている。再発の原因はメッシュのずれや逸脱, 固定不良などが挙げられるが, 実際に再発の過程を観察することはほとんどない。

【症例】74 歳男性。両側鼠径ヘルニア術後であり, 2004 年に左内鼠径ヘルニアに対して鼠径部切開法, 2019 年に右内鼠径ヘルニアに対して TAPP を施行している。2022 年 4 月, 左鼠径部硬結を自覚するも検査上明らかな再発は認めず。症状持続するため審査腹腔鏡を施行した。明らかな再発はなかったが右鼠径部のメッシュが腹側に偏位し, 内鼠径輪が 3 mm 程度露出していた。しかし無症状であったため観察のみで終えた。2024 年 1 月, 右鼠径部痛を主訴に当院を受診し, 右鼠径部の膨隆を認めたため右再発鼠径ヘルニアとして腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を施行した。内鼠径輪が開大し再発外鼠径ヘルニアを認めた。開大したヘルニア門を覆う位置にメッシュを 1 枚追加で留置し修復を終えた。

【結語】今回我々は再発鼠径ヘルニアを経時的に評価しえた一例を経験した。メッシュの適切な留置や数年単位でのフォローの必要性が示唆される。

4, 当院における大腸悪性狭窄に対する大腸ステント治療の検討

姫路赤十字病院 外科

小林照貴, 新居麗, 石川偉一郎, 二神花菜, 小川洋平, 伏見卓郎, 坂本修一, 國府島健, 河合毅, 遠藤芳克, 信久徹治, 松本祐介, 甲斐恭平, 佐藤四三

【抄録本文】

大腸ステントは, 大腸悪性狭窄に対して Bridge to surgery (BTS) に有効であることが示されている。大腸ステントの BTS に対する治療成績に関して検討する。

2020 年から 2023 年に当院で BTS として大腸腹腔鏡手術を施行した 29 症例を対象とした。年齢中央値は 74 歳(49-88) 男性:17, 女性:12 腫瘍部位は上行:2, 横行:4, 下行:7, S 状:13, 直腸:3 ステント留置から一時退院までの入院期間中央値は 6 日(2-18) ステント留置から手術までの期間中央値は 21 日(10-150) 術後合併症 Clavien -Dindo 分類 Grade3 以上が 3 例であった。

また根治切除を得た pStage II 及び III は 19 例であり, 同時期に施行した非ステント留置症例のうち全周性で pStage II 及び III は 169 例であった。この 2 群で背景因子(年齢, 性別, ASA, 栄養状態, 局在, pT 因子, pN, pStage)を傾向スコアマッチングで調整したところ, BTS 及び非 BTS それぞれ 14 症例が抽出された。手術時間, 出血量に差は認めず。術後合併症の頻度に差は認めず。また病理学的所見での脈管侵襲, Pn, BD や ND に関しても有意差は認めなかった。大腸悪性狭窄に対するステント留置は有効であり, ステント留置後に全例一時退院可能であった。ステント非留置症例と比較し, 根治切除症例では脈管侵襲や ND には差は認めなかった。

5, 肝細胞癌の腹腔内再発巣切除時の局在判断に術中 ICG 観察法が有用であった一例

独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター 消化器外科

宮下里緒, 徳山優希, 守山雅晃, 河瀬信, 神頭聡, 山浦忠能, 金城洋介, 黒田暢一

【抄録本文】

【はじめに】 インドシアニングリーン (ICG) は正常肝組織よりも肝細胞癌に長時間停留する特性を有し, 肝細胞癌の手術時の術中ナビゲーションに使用されている.

今回, 肝細胞癌の腹腔内再発を疑う腫瘍に対して, ICG 蛍光観察法により術中局在判断が可能であった一例を経験したので文献的考察を加え報告する.

【症例】 83 歳男性. 82 歳時に左側横行結腸癌及び単発肝転移疑いに対して腹腔鏡下左半結腸切除術+肝生検を実施. 肝病変は肝細胞癌であり, 3 ヶ月後に腹腔鏡下肝左葉切除術を実施. 肝切除 1 年後の血液検査で AFP1490ng/ml と上昇を認め, 腹部 CT 検査で腹腔内に 16mm と 11mm の 2 個の結節影を認めた. 肝細胞癌の転移を疑い, 試験切除を予定した. 術中の腫瘍の同定を期待して ICG30mg を術前に静脈内投与した. 術中大網 2 ヶ所にのみ ICG の強い蛍光発色腫瘍を認め切除した. 病理診断は肝細胞癌であった. 術後半年経過し, 腫瘍マーカーは陰性化している.

6, 小児重症肝損傷術後胆汁漏に対して胆道ドレナージが奏功した 1 例

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 消化器外科・総合外科

前村早希, 坂平英樹, 宮永洋人, 柿木啓太郎, 酒井哲也

【抄録本文】

近年, 経カテーテル動脈塞栓術(TAE)の普及により外傷性肝損傷の治療戦略は非手術療法(NOM)がその中心となってきたが, AAST-OIS grade IV/V といった重症肝損傷では依然開腹止血術が必要となることが多い. 一方小児肝損傷についてはその治療戦略が定まっておらず, 重症であっても NOM が選択される傾向にある. 【症例】 7 歳男児, 歩行中に軽四自動車に轢過され当院に救急搬送された. 来院時ショック, CT で肝損傷 grade V を認め hybrid OR にて緊急開腹術をおこなった. 肝周囲ガーゼパッキングと肝動脈前区域枝 TAE を併施, その後肝 S8 裂創部に止血剤を充填, 肝縫合にて止血が得られた. 翌日の 2nd look で前区域の肝壊死を認めたが, C-tube を留置できず肝切除なしにドレーン留置のみで閉腹とした. ドレーンからの胆汁漏が持続したために Day11 に ENBD によるドレナージを施行し, 胆汁漏は改善, 受傷から 58 日目に独歩退院となった. 今回我々は緊急開腹を要する小児重症肝損傷を経験したため報告する.

7, 脂肪置換を伴いつつ広範な主膵管内進展をきたし、膵全摘術を要した膵上皮内癌の一例

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 消化器外科・総合外科

松村雅生, 山下博成, 富田浩貴, 前村早希, 森田知佳, 増田蒼, 吉田将大, 藤中亮輔,
朝倉力, 井上達也, 宮永洋人, 藤井雄介, 松田佑輔, 松本尚也, 安田貴志, 柿木啓太郎,
坂平英樹, 酒井哲也

【抄録本文】

【症例】77歳女性. 高アミラーゼ血症, 膵管不整により経過観察中, 膵炎を発症し当院紹介となった. 膵体部に既知の限局性膵管狭窄が認められ, 頸部～体部の膵実質には脂肪置換を伴っていた. 後方視的には9年前より体部の膵実質は萎縮し, 脂肪置換が体部より頸部方向へと緩徐に進展をきたしていた. ERPにて体部の膵管狭窄部より細胞診を実施したところ, 腺癌陽性と診断された.

【手術】膵体部癌との診断にて腹腔鏡下膵体尾部切除術を予定したが, 術中迅速診断で膵断端に癌陽性が判明. 開腹移行し追加切除を行うも再度断端陽性と診断され, 膵全摘術を要する結果となった. 病理診断では膵頭部～体尾部境界まで広範に上皮内癌を認め, 脂肪置換に一致した進展所見であった.

【考察】膵管不整・膵萎縮所見は早期膵癌診断における重要な手がかりである. 脂肪置換は高齢者でしばしば認められる所見であるが, 膵管不整・膵萎縮を伴う例では癌進展を示唆する所見になりうるものと考えられた.

8, 同時性肝転移を伴う膵充実性偽腫瘍の1切除例

姫路聖マリア病院 外科

吉田一博, 石塚紫帆, 栗原英佑, 治田賢, 小林一泰, 丸山修一郎, 金谷欣明

【抄録本文】

【緒言】膵充実性偽腫瘍(以下, SPN)は膵外分泌腫瘍中 1-2%を占める低悪性度腫瘍だが, 肝転移や腹膜播種, リンパ節転移を伴うものも散見される. 今回, 我々は孤発性肝転移を伴う SPN の1例を経験したため報告する.

【症例】40歳男性. 健康診断で肝嚢胞を疑われ当院を紹介受診. 腹部造影 CT で膵体部に最大径 9.5cm の SPN と肝 S4 に SOL がみられた. 術前に肝生検が困難だったため, 肝転移を伴う SPN を想定し, 開腹下膵体尾部切除・肝部分切除を企図した. 開腹所見: L字切開で開腹, 腫瘍は幽門前庭部に強固に癒着し幽門側胃切除を要した. また, 胃十二指腸動脈直右で膵切離し脾臓は温存, 肝部分切除を行った. 出血量 2650ml, 手術時間 14 時間 18 分. 病理診断は SPN, 肝腫瘍は転移巣で切離断端に腫瘍の露出はなかった. 術後 grade B の膵液瘻を発症したものの 45 日目に退院し, 術後 1 年を経過した現在も無再発生存中である.

9, 当院における胆道癌に対する GCD 療法の使用経験

姫路赤十字病院 外科

伏見卓郎, 新居麗, 二神花菜, 石川偉一朗, 小川洋平, 小林照貴, 坂本修一, 國府島健,
河合毅, 遠藤芳克, 信久徹治, 松本祐介, 甲斐恭平

【抄録本文】

胆道癌に対する治療は長らく GC 療法あるいは GCS 療法が中心であったが, 近年免疫チェックポイント阻害剤の開発が盛んに行われるようになった. 最初に承認された TOPAZ-1 試験では局所進行または転移性胆道癌と対象にゲムシタビン+シスプラチン療法にデュルバルマブを上乗せした GCD 療法の有効性と安全性が検討され, 本邦で GCD 療法が使用可能になった. 当院において 2023 年 2 月から 2024 年 7 月に GCD 療法を受けた胆道癌患者 (乳頭部癌を含む) は 33 例いた. 一次治療として使用した症例が 20 例, 2 次治療以降での使用が 13 例であった. PR が 5 例, SD が 14 例, PD は 11 例であった. 免疫関連性副作用が 5 例に認められた. また KEYNOTE966 試験において GC 療法にペンブロリズマブを加えた GCP 療法の有効性が示され, 胆道癌における治療選択肢が広がった. 当院での GCD 療法の使用経験に加え, 今後の胆道癌治療について文献的考察を含めて考察する.

10, 下腭十二指腸動脈瘤を伴った慢性腹腔動脈狭窄に対して, 腹部大動脈-肝動脈バイパス術を行った一例

加古川中央市民病院 消化器外科¹⁾, 心臓血管外科²⁾, 放射線科³⁾

日根野谷篤¹⁾, 西川大志¹⁾, 上月章史¹⁾, 有村尚人¹⁾, 野添洋平¹⁾, 辻泉穂¹⁾, 服部寛之¹⁾,
時國寛子¹⁾, スタナット ショーン マイケル¹⁾, 藤本優果¹⁾, 吉岡佑太¹⁾, 渋谷尚樹¹⁾,
森川達也¹⁾, 西村透¹⁾, 阿部庫紘一郎¹⁾, 田中智浩¹⁾, 金田邦彦¹⁾, 田中陽介²⁾, 脇山英丘²⁾,
大保英文²⁾, 庄司忠生³⁾, 松本祥一³⁾, 坂本憲昭³⁾

【抄録本文】

【症例】60 歳男性. 下腭十二指腸動脈瘤を指摘され, 腹腔動脈起始部に狭窄を認め正中弓状靱帯圧迫症候群を疑った. 弓状靱帯切離を先行し, 動脈瘤に対しコイル塞栓術を施行した. 血管造影で固有肝動脈の血流が低下しており腹腔動脈の慢性狭窄とコイル塞栓による上腸間膜動脈系からの肝血流低下が原因と考えた. 右大伏在静脈を使用し大動脈と固有肝動脈をバイパスし, 固有肝動脈が造影されることを確認した. 術後は動脈瘤の増大はなく, グraftの血流も良好であった.

【考察】腹腔動脈狭窄の原因は動脈硬化と正中弓状靱帯圧迫症候群が半数以上を占めるとされるが, 本症例では両者が起因していたと考える. 両者の鑑別法には, MDCT とドップラー超音波検査が有用とされる.

【結語】正中弓状靱帯切離後も動脈硬化による腹腔動脈狭窄により固有肝動脈への血流低下が持続しており, 腹部大動脈-肝動脈バイパス術を行った症例を経験したため, 文献的考察を含めて考察する.