

第 198 回兵庫県外科医会学術集会 抄録集

日時 令和 8 年 6 月 13 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, 術前診断が困難で虫垂切除により診断が得られた虫垂原発 goblet cell adenocarcinoma の 1 例

甲南医療センター 消化器外科

勝本花衣, 北村 優, 後藤直大, 有村尚人, 小林良彰, 吉田道彦, 安積佑樹, 川島龍樹,
権 英寿, 中山俊二, 黒田大介, 具 英成

【抄録本文】

【はじめに】 原発性虫垂癌は消化管悪性腫瘍でも発生頻度が低く、中でも虫垂 goblet cell adenocarcinoma (GCA) は神経内分泌腫瘍と腺癌の特徴を併せもつ極めて稀な腫瘍で予後は不良である。今回我々は術前診断が困難で切除診断を得た虫垂 GCA の 1 例を経験したため、若干の文献的考察を含め報告する。

【症例】 76 歳、女性。右下腹部痛を主訴に近医から当院に紹介受診され、急性虫垂炎の診断を得た。回腸末端付近に腸管浮腫を認めたため、保存的加療後に待機的虫垂切除の方針となった。保存加療 3 カ月後に腹腔鏡下虫垂切除術を施行し軽快退院したが、病理組織学的検査にて GCA の診断となった。深達度 T4a、リンパ管・脈管浸潤を認めたため追加切除を行う方針とし、虫垂切除 1 カ月後に腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。術後経過は良好で現在術後 6 ヶ月で無治療無再発生存中である。

【考察】 GCA は特異的な画像所見に欠けることから術前診断が困難であり、虫垂炎として加療を行い本症例のように切除後に診断されることも多い。虫垂炎加療時には腫瘍が併存する可能性を念頭におき、虫垂 GCA の診断後はリンパ節郭清を伴う追加切除などの追加治療を十分に検討した上で慎重な経過観察が必要と考えられる。

2, IPOM Plus 法による腹腔鏡下腹壁癒痕ヘルニア修復術後早期に癒着性腸閉塞を来たし再手術を要した 1 例

神鋼記念病院 消化器外科

中川慶二, 光岡英世, 市川 直, 谷川優麻, 口分田亘, 小松原隆司, 前田哲生, 小川晃平, 山本雄造

【抄録本文】

【緒言】 IPOM Plus 法は腹壁癒痕ヘルニアに対する標準術式の一つであるが、腹腔内メッシュ留置に伴う癒着が問題となる場合がある。今回、術後早期に癒着性腸閉塞を来たし再手術を要した 1 例を経験したので報告する。

【症例】 40 歳代男性。小腸捻転に対する開腹手術の既往あり。術後 10 年目より臍部頭側の膨隆と疼痛を自覚し当院を受診した。CT 検査で腹壁癒痕ヘルニアと診断し IPOM Plus 法を施行した。術後経過は良好で POD2 に退院したが、POD10 より腸閉塞症状が出現した。CT 検査で癒着性腸閉塞と診断し保存的加療を行ったが改善せず、POD31 に腹腔鏡下癒着剥離術を施行した。癒着防止材付きメッシュである Ventralight ST® の約半面に小腸間膜の癒着を認め、剥離後に癒着防止材を留置した。術後は腸閉塞の再発なく経過している。

【結語】 IPOM Plus 法ではメッシュと腹腔内臓器との癒着を生じ得る。術後早期に腸閉塞症状を呈した場合にはメッシュ関連癒着も念頭に置き、早期の外科的介入を検討することが重要と考えられた。

3, 診断と治療に難渋した Indeterminate colitis の 1 例

兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科

徳山優希, 堀尾勇規, 友尾祐介, 長野健太郎, 楠 蔵人, 桑原隆一, 内野 基, 池内浩基

【抄録本文】

症例は 57 歳男性。X 年に左側結腸炎型潰瘍性大腸炎(UC)と診断され、5-ASA およびステロイド注腸で一旦寛解するも再燃し当院紹介となった。PSL および注腸製剤で改善を認めたが、肛門周囲膿瘍を発症し、X+1 年 3 月および 5 月に seton ドレナージ術を施行した。クローン病の診断には至らず、IBDU(Inflammatory bowel disease unclassified)と診断された。その後腸管病変は増悪し、タクロリムス導入も奏効せず、難治例として手術適応となった。クローン病の可能性も考慮し、X+1 年 6 月に結腸全摘術と回腸人工肛門造設術を施行した。病理組織学的には類上皮細胞性肉芽腫は認めず、異物反応が疑われ Indeterminate colitis と診断された。IBDU や Indeterminate colitis 症例は、術後経過においてクローン病へ診断変更となるリスクが指摘されており、治療方針決定に慎重な判断を要する。本症例のように診断が不確実な症例では、初回手術は結腸全摘に留め、術後の病理診断および臨床経過を踏まえた段階的治療戦略が重要と考えられた。

4, 当院における腹腔鏡下 S7 亜区域切除術の定型化

神戸市立医療センター中央市民病院 外科

山本 玄, 成田匡大, 岡村裕輔, 瓜生原健嗣, 貝原 聡

【抄録本文】

【背景】腹腔鏡下肝切除において肝 S7 領域は深部背側に位置し視野確保や脈管処理が困難であることから、Iwate Criteria では高難度に分類される。本発表では当科における腹腔鏡下肝 S7 亜区域切除術の工夫を手術動画を用い供覧する。

【手術手技】体位はマジックベッドを用いた左半側臥位とし、右上腹部に小切開を加え、肋間ポートを使用する。肝円索牽引および肝実質牽引糸を用いて十分な視野展開を行う。右葉を十分に脱転し患者左側へ倒し、下大静脈を露出する。尾状葉を先行切離した後に肝内で G7 を確保し、demarcation line を確認する。右肝静脈を露出し、根部へ向かって肝切離を進める。

【結語】当科における体位、ポート配置、牽引操作を工夫した腹腔鏡下肝 S7 亜区域切除は、安全かつ再現性の高い手技であると考えられた。

5, Pembrolizumab により conversion surgery を施行し得た進行直腸癌の一例

兵庫医科大学 消化器外科学講座 下部消化管外科

坂野生真, 伊藤一真, 片岡幸三, 奥村兼汰, 松下和輝, 福本結子, 今田絢子, 宋 智亨,
木村 慶, 池田正孝

【抄録本文】

【緒言】MSI-H/dMMR を有する切除不能進行再発大腸癌に対する Pembrolizumab 療法は非常に強力な腫瘍制御効果を示し、conversion surgery が可能となる場合や CR となる場合もある。今回われわれは、Pembrolizumab 投与後に conversion surgery を施行し病理学的完全奏効を得た進行直腸癌の一例を経験したので報告する。

【治療経過】30 歳女性。腹部膨満感、会陰部痛を主訴に受診した。大腸内視鏡検査で直腸 Ra に全周性の閉塞性病変を認めた。全身検査の結果、子宮頸部浸潤および側方リンパ節、傍大動脈リンパ節腫大を認め、切除不能進行直腸癌と診断した。生検組織の免疫染色で dMMR と診断されたため、Pembrolizumab 導入の方針となった。閉塞症状あり、S 状結腸人工肛門造設後、Pembrolizumab 200mg/body を 4 コース施行した。治療後、腫瘍マーカーの著明な改善および会陰部痛の改善を認め、CT では原発腫瘍の縮小を認めたため、根治切除の方針となった。手術はロボット支援下直腸低位前方切除術 (ta-TME 併用)、両側側方リンパ節郭清、回腸人工肛門造設術を施行した。病理学的検査では no residual tumor の診断であった (pathological CR)。

【結語】Pembrolizumab により conversion surgery を施行し得た進行直腸癌の一例を経験した。

6, Ball valve syndrome を呈した胃 GIST の一例

甲南医療センター 消化器外科

秋山真吾, 坂本裕紀, 三野有香, 勝本花衣, 吉田道彦, 安積佑樹, 川島龍樹, 内海昌子,
権 英寿, 中山俊二, 後藤直大, 黒田大介, 具 英成

【抄録本文】

症例は 80 歳、男性。貧血、黒色便を認め、前医にて施行された上部消化管内視鏡検査で幽門狭窄による通過障害が疑われ、精査加療目的に当院へ紹介となった。当院で施行した上部消化管内視鏡検査では、胃前庭部に 0 時から 3 時方向を基部とした SMT 様の巨大隆起性病変を認めたが、幽門輪の狭窄はなく、内視鏡は通過容易であった。また、CT では胃内腫瘍が十二指腸内に入り込んでいることが疑われた。上記より、胃内腫瘍が十二指腸に嵌入することで狭窄症状を呈する ball valve syndrome と考えられた。EUS で粘膜下に 4cm 大の不均一な低エコー腫瘍として描出され、EUS-TA による病理組織学的検査で、c-kit、CD34、DOG1 陽性であり、胃 GIST と診断し、ロボット支援下幽門側胃切除術を施行した。ball valve syndrome を呈した胃 GIST を経験したため、文献学的考察を加え、報告する。

7, 80 歳以上の高齢膵癌患者に対する外科的治療戦略

兵庫医科大学 消化器外科学講座 肝胆膵外科

立津捷斗, 廣野誠子, 多田正晴, 飯田健二郎, 末岡英明, 北畑裕司, 栗本亜美, 北濱卓実,
吉田瑞樹, 原田 和, 中村育夫

【抄録本文】

目的：80 歳以上の膵癌患者では術後補助療法の完遂率が低く予後不良とされる。本研究では術前治療の有用性を検討した。

方法：2015～2023 年の膵癌切除 253 例中、80 歳以上 44 例を対象とし、術前治療群 16 例と手術先行群 28 例で比較した。背景因子として切除可能性分類および腫瘍進展度も評価した。

結果：両群間で切除可能性に有意差は認めなかった。術後合併症率および Clavien-Dindo 分類 III 以上の合併症率に有意差は認めなかった。術後補助療法の導入率および完遂率は術前治療群で高い傾向を示した。全生存期間は術前治療群で有意に良好であり、無再発生存期間も良好傾向を認めた。さらに術前治療により腫瘍縮小効果が得られ、R0 切除率向上の可能性が示唆された。

結論：80 歳以上の高齢膵癌患者において術前治療は安全に施行可能であり、周術期治療の完遂性向上および根治切除率の改善を通じて生存期間延長に寄与する可能性が示唆された。