View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

O-8-16

大腸癌術後、10年を経て吻合部再発を認めた1例

沖縄赤十字病院　外科[1)]、沖縄赤十字病院　病理診断科[2)]、沖縄赤十字病院　救急部[3)]

○田本（たもと）　秀輔（しゅうすけ）[1)]、友利　健彦[1)]、仲里　秀次[1)]、豊見山　健[1)]、石川　雅士[2)]、長嶺　信治[1)]、宮城　淳[1)]、佐々木秀章[3)]、永吉　盛司[1)]、大嶺　靖[1)]、知花　知美[1)]

はじめに大腸癌術後の再発率は約17.3％と言われ、再発部位としては、肝が7.1％と最も多く、次いで肺が4.8％、局所が4.0％で吻合部再発は0.4％と稀である。結腸癌吻合部再発の平均再発時期は16.6ヵ月（3～56ヵ月）であり、報告例の半数以上が1年以内と報告されている。今回、我々は初回手術より10年を経て局所再発した上行結腸癌の1例を経験したため報告する。症例は40歳台、男性。2005年に当院で上行結腸癌に対して腹腔鏡下右半結腸切除術を施行。病理学的診断はtub2、ss、ly＋、最終診断はN0、H0、P0、M0、Stage2、curAであった。術後化学療法後、経過観察を行っていたが、およそ術後3年で外来を自己中断されていた。2016年、顔色不良を指摘され近医受診しHb3の貧血を認めた。下部内視鏡検査で吻合部に3型の腫瘤を認め、生検結果はAdenocarcinomaであった。横行結腸小腸切除術を施行し、病理学的診断は高分化～中分化型腺癌であり、初回手術後の再発が考えられた。自験例のように、初回手術から10年を経て局所再発を来す症例は非常にまれであり、若干の文献的考察を加えて報告する。

O-8-17

急性虫垂炎の季節性の検討

名古屋第一赤十字病院　一般消化器外科

○水野（みずの）　宏論（ひろのり）、湯浅　典博、竹内　英司、後藤　康友、三宅　秀夫、永井　英雅、吉岡裕一郎、宮田　完志

背景と目的：敗血症、心停止、脳卒中は冬に季節性のピークがあることが知られている。急性虫垂炎は夏に多いとする報告が多いが、そうではないとする報告もある。急性虫垂炎の季節性変動に関する本邦から報告は極めて少ないため、当科での手術例をもとに急性虫垂炎の頻度の季節性変動、気候との関連を検討した。
対象と方法：対象は1995年1月から2014年12月までの20年間に当科で虫垂切除が行われ、急性虫垂炎と術後診断された（盲腸憩室炎、付属器炎などを除いた）1342例である。急性虫垂炎の年別、月別、季節別（春：3, 4, 5月、夏：6, 7, 8月、秋：9, 10, 11月、冬：12, 1, 2月）の頻度を評価するために、虫垂炎手術例数を当院への延べ入院患者数で除して、計算した。また、急性虫垂炎の頻度と名古屋市の気候(気圧、気温、湿度、雨天日数、降水量、日照時間)との関連を検討した。統計学的手法として、急性虫垂炎の頻度の周期性変動はスペクトル分析を用い、群間の比較には一元配置分散分析、多重比較を、急性虫垂炎の頻度と気候因子との関連にはSpearmanの順位相関を用いた。
結果：対象の58％は男性で、平均年齢は39.5歳±18.9歳であった。対象の20年間に年別では急性虫垂炎の頻度に有意な変化はなかった。急性虫垂炎の頻度には周期性があり、5月に最も多く12月に少なく(p=0.0356)、季節では春に多い傾向があった（p=0.0932）。また、急性虫垂炎の頻度は気圧・気温と有意な相関があり（それぞれR:-0.192, p=0.0031, R: -0.190, p=0.0033）、急性虫垂炎は気圧1005-1009mb、気温16.9-23.6℃の期間に最も多かった。
結論：急性虫垂炎は5月に最も多く12月に最も少ない。季節では春に最も多い。急性虫垂炎の頻度は気圧・気温と関連がある。

O-8-18

直腸腫瘍に対するTransanal endoscopic microsurgery (TEM)の検討

沖縄赤十字病院　外科

○友利（ともり）　健彦（たけひこ）、田本　秀輔、仲里　秀次、豊見山　健、長嶺　信治、永吉　盛司、佐々木秀章、大嶺　靖、知花　朝美

【はじめに】一部の直腸腫瘍において診断や治療目的でTransanal endoscopic microsurgery（以下TEM）は有用な手術術式と考えている。今回当院におけるTEM症例について報告する。
【対象】1999年10月より2016年1月までに当院で施行したTEM症例12例。年齢は31～80歳（平均60歳）。性別は男性7例、女性5例。疾患の内訳は直腸カルチノイド5例（内2例は追加切除）、直腸癌5例、直腸腺腫2例であった。腫瘍占居部位はRｂ11例、Rb～Ra1例であった。
【手術方法】Buess 式直腸鏡にて標準的セットアップで行う。腫瘍周囲の粘膜を切開し筋層表面を露出、腫瘍近傍直下では筋層切開し全層切除する。欠損部は筋層、粘膜層の2層連続縫合にて閉鎖する。
【成績】２例の肛門管にかかる腫瘍は最初は直視で行い、その後TEMにて手術を行った。他の10例はTEMで完遂した。手術時間は90分～249分(平均140分)、出血量は平均30mlであった。組織学的検索では癌病変では深達度M３例、SM１例、MP1例、カルチノイド症例では追加切除2例では腫瘍遺残を認めず、残り３例は深達度SMで明らかな脈管侵襲などは認めなかった。深達度MPの症例に関しては本人の希望により追加切除は行わず、厳重に経過観察をしている。また術後合併症は下血を1例認めたが、保存的に改善した。現在のところ再発は認めていない。
【まとめ】リンパ節転移の可能性の低い直腸腫瘍に対してTEMは安全に施行でき、また侵襲の大きな手術を回避できると思われた。

O-8-19

大腸癌両側副腎転移に対する両側同時性副腎摘出術の治療経験

横浜市立みなと赤十字病院　外科

○柿添（かきぞえ）　学（まなぶ）、鳥谷建一郎、中尾　詠一、藤原　大樹、前橋　学、杉政奈津子、高橋　直行、中嶌　雅之、小野　秀高、馬場　裕之、阿部　哲夫、杉田　光隆

症例は69歳男性。平成27年8月、S状結腸癌の同時性肝S6転移および両側副腎転移で当科初診。同年9月、開腹S状結腸切除術を施行し、病理はpT4aN0で局所はR0の手術となった。術後mFOLFOX6+Cetximabを5コース施行し、標的病変は45%縮小（RECIST最良総合効果：PR）。平成28年3月、開腹肝後区域切除術および両側副腎摘出術を施行した。右副腎腫瘍は肝臓に直接浸潤しており、肝後区域とともにen blocに右副腎を全摘出した。左副腎も腫瘍に占拠されていたため温存困難と判断し全摘出した。手術時間6時間56分、出血量415ml、輸血量0ml。術前血中コルチゾルの基礎値は17.9μg/dlと予備能に問題がなかったため、術後からホルモン補充療法を開始した。肝切除に際して術中肝門遮断前に再灌流障害からの回復を目的としてメチルプレドニゾロン500mgを点滴静注後、翌日よりヒドロコルチゾン100mg/day点滴静注でステロイドカバーを開始し、以後漸減して術後6日目に維持量であるヒドロコルチゾン15mg/dayへ移行したが、術後に発症が懸念された副腎不全兆候は認めなかった。現在、無治療経過観察中であるが癌の再発は認めていない。副腎は悪性腫瘍の転移好発部位とされるが、大腸癌からの転移は剖検例でも4.9%と比較的稀である。医学中央雑誌で、「大腸癌」「副腎転移」をキーワードに全年検索したところ、大腸癌の副腎転移を切除した本邦報告例は56例あった。そのうち、両側切除は3例の報告があったがすべて異時性に切除されており、両側同時性切除は過去に報告がない。今回われわれは、大腸癌両側副腎転移に対し、ステロイドカバーを併用して両側同時性副腎摘出術を安全に施行し得たので報告する。

O-8-20

下腹部正中腹壁瘢痕ヘルニアに対してIPOM-plusを施行した１例

横浜市立みなと赤十字病院　外科

○中嶌（なかしま）　雅之（まさゆき）、鳥谷建一郎、中尾　詠一、藤原　大樹、前橋　学、杉政奈津子、高橋　直行、柿添　学、小野　秀高、馬場　裕之、杉田　光隆

下腹部正中創の腹壁瘢痕ヘルニアは再発のリスクが高く、治療が困難である。今回我々は、腹腔鏡下でヘルニア門を縫合閉鎖した後、メッシュを用いて修復するIPOM-Plusを行い、合併症、再発なく治療することができたので報告する。症例：55歳女性。子宮体癌に対して子宮全摘、両側付属器切除、小腸部分切除術を施行された。術後3か月程度で腹部膨隆を自覚するようになった。症状の増悪を認め当科受診した。診察では中下腹部に10×10cm程度のヘルニア門を認めた。2016年４月、腹腔鏡下腹壁瘢痕ヘルニア根治術を施行した。５ポートで手術を開始し、癒着を剥離しヘルニア門を露出した。気腹中のヘルニア門は20×8cm程度であった。エンドクローズを用いてヘルニア門を縫合閉鎖した後、25.4×20.3cmと11.4×11.4cmのメッシュを２枚用いてヘルニア門を被覆し、体外からの糸のつり上げとタッカーを用いてメッシュを固定した。この部位の腹壁瘢痕ヘルニアの治療の要点は尾側のメッシュの固定法である。腹膜を切開して、膀胱を背側へ剥離した後、クーパー靭帯にメッシュをタッカーで固定した後、腹膜をメッシュに縫合固定した。今回はこの手技にヘルニア門の縫合閉鎖を加えることにより、mesh bulgingを防止し、通常より横幅の小さいメッシュで固定することができた。十分なマージンを確保しつつ小さいメッシュで修復することで、腹腔内でのメッシュの取り回しも容易になった。術後は合併症なく経過し、現在まで再発兆候は見られていない。腹壁瘢痕ヘルニアに対するIPOM-Plusは有効であり、治療法の一つになりうると考えられた。

O-8-21

成人女性の直接型鼠径ヘルニアに併発した鼠径部嚢胞性病変の1例

深谷赤十字病院　外科

○尾本（おもと）　秀之（ひでゆき）、石川　文彦、新田　宙、藤田　昌久、釜田　茂幸、山田　千寿、宮内　洋平、森中　孝至、伊藤　博

【はじめに】成人女性の直接型鼠径ヘルニアに併発した鼠径部嚢胞性病変の1例を経験したので報告する。
【症例提示】47歳女性。約15年前より原因不明の右鼠径部痛を自覚していた。約1年2ヶ月前より右鼠径部腫瘤を自覚、当院内科受診し右鼠径ヘルニアが疑われたが家庭の事情で放置していた。約5ヶ月前より疼痛の増悪と腫瘤が還納不能となり3ヶ月前に当科を受診。超音波検査行いヌック管水腫の診断で手術予定となった。脊椎麻酔下に鼠径法で手術施行。外鼠径輪付近に径約3cmの嚢胞を認めた。鼠径管を開放して嚢胞周囲の剥離を進めるとII-1型ヘルニアの合併を認め、嚢胞頸部とヘルニア嚢は連続していた。嚢胞頸部周囲の剥離を行うと嚢胞内容液は消失した。外鼠径ヘルニアの併存や子宮円索との連続は認めなかった。嚢胞を切除し腹膜前腔を剥離、内鼠径輪付近で子宮円索を結紮切離しKugel patch (S)を挿入し、ヘルニア修復術を行った。嚢胞部はカルレチニン陽性で中皮の性格を有していた。
【まとめ】本症例における鼠径部嚢胞性病変は内鼠径ヘルニア嚢が外鼠径輪部で嵌頓して液体が貯留、嵌頓部が炎症性変化により線維性に狭窄し、内鼠径ヘルニア中枢側と分離されたために生じたことが推察され、内鼠径ヘルニア嚢の一部と思われた。成人女性の鼠径部嚢胞性病変としてヌック管水腫や子宮内膜症、mesothelial cystなどが知られている。今回これらのいずれとも合致しなかった鼠径部嚢胞性病変の1例を経験した。鼠径部嚢胞性病変の特徴と鑑別など文献的考察を加え報告する。