

O-10-13

胃癌に対する経腔鏡的標本摘出による完全腹腔鏡下手術

前橋赤十字病院 外科

○富澤 直樹、安東 立正

【緒言】近年、胃癌の腹腔鏡手術では整容性と低侵襲性の面から臍部ポート創を延長して標本摘出し腹腔内吻合を行うことが多い。さらなる低侵襲化を求めRPS やSIRSも試みられているなかで、小開腹創は低侵襲化の最大のneckである。我々は2012年より経腔鏡的標本摘出による完全腹腔鏡下胃切除術を行っている。その経験について報告する。【対象】漿膜浸潤や多発リンパ節転移のない胃癌症例で腫瘍径4cm、BMI25以下を対象としたLDG29例、LTG6例であった。【手術手技】基本的には5ポード下にリンパ節郭清と胃切除を施行後、頭低位とし会陰側からCusco等で子宮を腹側に挙上しながら後腹膜門蓋を腹腔側から切開する。Alexis Wound Retractorで腔を開大し標本摘出を行う。腔は経腔鏡もしくは腹腔鏡下で縫合閉鎖する。【結果】平均の最大腫瘍径は33mm(15-62)であり全例において経腔鏡的標本摘出が可能であった。胃全摘は全例Roux-en-Y法で再建し、幽門胃切除後の消化管再建は δ 吻合を用いたB-I法(21例)、Roux-en-Y法(8例)であった。5例にグループ法で経腔鏡的自動吻合器・縫合器を挿入しY吻合を簡略化した。TVSEに伴う合併症は腔の出血が1例あったが、手術室で止血処置を行い問題なかった。全例が1病日に歩行を開始可能で疼痛は非常に軽微であった。経過観察期間は短いが現在まで再発例はない。最近RPSの観点からポードの細径化を図っており経腔鏡的自動吻合器による吻合で全てのポードを5mmとした症例も経験している。【結論】胃癌に対する経腔鏡的標本摘出による完全腹腔鏡下手術は安全であり、術後疼痛の軽減・整容性の面で利点がある。さらなる胃癌の低侵襲手術の選択肢の一つとなりうると考えている。

O-10-15

鼠径部膨隆を伴わない鼠径ヘルニア診断における腹臥位CTの検討

仙台赤十字病院 外科

○金子 直征、石居健太郎、深町 伸、小林 照忠、大越 崇彦、舟山 裕士

【はじめに】鼠径ヘルニアの診断は視触診などによって鼠径部の膨隆によって診断されるが、中には疼痛、違和感を主訴として膨隆を伴わない症例も存在し、そのような症例は診断に難渋する。また、仰臥位CTによる鼠径ヘルニアの診断率は4~5割、腹臥位CTによる鼠径ヘルニアの診断率は8~9割と報告されており、腹臥位CTの有用性が報告されている。当院では鼠径ヘルニアの診断に腹臥位CTを併用して行っており、鼠径ヘルニアを疑ったが視触診で鼠径部膨隆を伴わない症例に対して腹臥位CTを施行し、鼠径ヘルニアの診断能を検討した。【方法】2015年1月1日から2016年12月31日まで受診した鼠径部膨隆を伴わない鼠径ヘルニアを疑った39例に対して腹臥位CTを施行し、鼠径ヘルニアの診断能、治療成績を検討した。【結果】平均年齢61.3歳、男性24人、女性15人。主訴は疼痛が27例、違和感が12例であった。10例がCTでヘルニアと診断されたが、脊柱管狭窄症1例、恥骨結合炎1例、27例は原因不明と診断された。症状が軽度な4例は経過観察を行い、ヘルニアと診断された6例に対して手術が行われた。手術診断では5例が鼠径ヘルニア、1例は精索脂肪腫と診断され、ヘルニアであった5例に症状の改善を認めた。【考察】鼠径部の違和感、疼痛などを主訴に来院する患者はヘルニアでない症例が多く、整形疾患等も考慮して診断する必要があるが、鼠径ヘルニアであれば腹臥位CTにて診断が可能であった。また、鼠径部膨隆を伴わない症例はヘルニアであっても嵌頓の危険性が低く、経過観察も可能だが、手術を行えば違和感、疼痛などの症状は改善した。しかしながら、1例が精索脂肪腫と診断され、過剰評価にも注意が必要であると思われた。

O-10-17

ソラフェニブが著効したHCC多発肺転移の一例

伊勢赤十字病院 肝臓内科

○大城 恵吾、濱岡 志麻、浦和 尚史、荒木 潤、小島 裕治

【症例】76歳男性【現病歴】肝硬変症、高血圧症、2型糖尿病にて近医定期通院中、平成25年7月の腹部エコーで肝腫瘍を指摘され、精査加療目的に8月に当科初診。同年9~10月にTACEおよびRFA施行。その後HCC再発を繰り返し、平成26年4月以降も、TACE、RFAを繰り返し行っている。平成26年11月にソラフェニブ導入、それ以来、TACEやRFAの治療の間に内服を続けていた。今回はHCC再発に対するAAG、TACEを予定し、平成28年2月末まで内服を一旦中止した。3月のAAGでは、腹腔動脈造影にて内側区域のHCCを介して中肝動脈が描出され、腫瘍栓によるAVシャントの存在が判明した。その後、5月のCTで多発肺転移を確認、5月25日よりソラフェニブ再開となる。しかし、6月23日に肝性脳症出現し入院、他に誘因なく、原因としてソラフェニブが疑われたため、内服を中止した。その後も内服を再開することはなかったが、11月17日のCTで多発肺転移は殆ど消失、肝内の腫瘍濃染もかなり減弱していた。また、平成29年4月に施行したAAGの腹腔動脈造影では前回みられたAVシャントは消失していた。【考察】ソラフェニブは進行肝臓癌に対して、予後延長効果や無増悪期間の延長効果があることが知られている。わずか1か月間のソラフェニブ投与により、CT上、多発肺転移が消失し、肝臓も縮小し、無増悪状態が維持されている症例を経験したため、考察を加えて報告する。

O-10-14

短期入院腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(TAPP)の導入と検討

福井赤十字病院 外科

○藤井 秀則、川上 義行、青竹 利治、吉羽 秀磨、大西 竜平、加藤 成、土居 幸司、田中 文恵、広瀬 由紀

【はじめに】5mm用トロッカー2本と細径鉗子の3ポードのTAPPを2012年7月より導入し、2015年7月から手術当日入院二泊三日の短期入院を導入した。【症例選択と手術まで】導入前に麻酔科、外来看護師、病棟看護師と検討し80歳以下、ASA2以下で患者が希望した場合とした。手術日の1週間くらい前に麻酔科外来受診し問題なければ手術当日10時に麻酔科診察後入院。午後手術、術後2日目に退院となる。各部署の対応を考慮し現在は月曜日のみ施行している。【手術手技】臍部足側で約1cmの皮膚切開を行い、Optical View法で5mm用トロッカーを挿入する。病変の位置を確認し、右側腹部に5mm用ポート、左側に細径鉗子用のトロッカーを挿入する。トロッカーにEndo Keeper(ニチオン)を装着するとトロッカー位置が固定され手術時間の短縮にもつながる。Free Jaw(FJ)Clip 5mm用(シャルマン)を挿入し内側臍ヒダを把持し外側に牽引すると剥離範囲の術野が展開される。腹膜切開は超音波凝固切開装置を用い、腹膜の鈍的剥離には腹腔鏡ガーゼを用い、5mmポードよりメッシュを挿入し吸引性のタッカーで固定する。腹膜閉鎖時には腹膜の右端をFJ Clip、左端をあらかじめ糸をかけ両側にカウンターアクションを276例は276例で短期入院は14例であった。13例が予定通り、1例が1日早く退院し、合併症などはなかった。平均年齢は全症例64.6歳に比べ60.5歳と若かった。【診療報酬】前方アプローチによる鼠径ヘルニア手術の24466点に比べ腹腔鏡下手術は50212点と高い。出来高で見た場合の差額は4泊5日に比べ短期滞在の方が約10000点多い点数となる。【まとめ】今後、症例を増やすことは可能と考えられ病院収益の増量にもなると思われた。

O-10-16

大腿ヘルニアとの鑑別を要した恥骨骨折による恥骨筋内血種の1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○竹内 英司、湯浅 典博、後藤 康友、三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡裕一郎、奥野 正隆、田中 寛、南 貴之、長尾 拓哉、前田 真吾、毛利 康一、浅井真理子、深田 浩志、水野 宏論、鶴田 成昭、宮田 完志

症例は、85歳女性。10日前からの右下肢の腫脹が出現し、近医のCTで、右恥骨筋の腫脹を認めたため、当院血管外科に紹介となった。既往歴に2012年左外腸骨静脈の深部静脈血栓症、2013年右大腿静脈の枝の血栓症を指摘され、当院血管外科にてワーファリンの処方歴があるが、現在服用していない。近医で骨粗鬆症、変形性腰椎症にてランソプラゾール、アルファローラー、ベネットを服用中であるが、抗凝固療法は施行していない。受診時の血液検査所見では、CRP 1.13、プロカルシトニン0.05、WBC6200、Hb10.5であった。深部静脈血栓症を疑われ超音波検査を施行し、右大腿静脈の内側にcystic massを認め、大腿ヘルニアの疑いで当科紹介となった。理学的所見では、右大腿部に圧痛を認めるが、皮下血種や腫脹は認めなかった。造影CTを施行すると、右恥骨骨折と右恥骨に36 X 26mmの嚢胞を認めた。以上より恥骨骨折による恥骨筋内血種が考えられた。再度、超音波検査を施行すると、cystic massは、右大腿静脈の背側にあり、腹腔内と連続せず、血種と確認された。整形外科にて最終診断され、保存的治療を施行し、3週間後には、症状の改善を認めた。本症は、外傷ではなく、骨粗鬆症が原因であったため、診断に難渋したと考えられた。

O-10-18

胆道出血を契機に発見された肝細胞癌の1例

庄原赤十字病院 内科¹⁾、JA広島厚生連吉田総合病院²⁾○舩田 裕道¹⁾、森元 晋²⁾、山中 陽介¹⁾、鳴戸 謙輔¹⁾、網岡 慶¹⁾、山岡 賢治¹⁾、藤野 豊寿¹⁾、西山 宗希¹⁾、鎌田 耕治¹⁾、服部 宜裕¹⁾、中島浩一郎¹⁾

【症例】70歳女性。以前からB型肝炎を指摘されていたが、特に検査や治療は受けていなかった。2時間前から突如出現し増悪する心窩部痛を主訴に受診した。身体診察では心窩部に圧痛を認めた。血液検査は肝臓逸脱酵素および胆道系酵素の上昇と、軽度のビリルビン上昇を認めた。貧血は認めなかった。腹部エコー検査では肝内に腫瘍性病変が見られた。腹部単純CT検査では総胆管は拡張し、総胆管内は高輝度を呈していた。また造影CT検査では肝右葉に40mm大の濃染腫瘍を2ヶ所認めた。これより肝細胞癌の胆管内浸潤に伴う胆道出血と診断した。内視鏡的胆道内血腫除去を行い内視鏡的経鼻胆管ドレーンチューブを留置した。その後速やかに心窩部痛の消失と血液検査所見の改善を認めた。状態改善後、肝細胞癌の治療目的に肝動脈化学塞栓術(transcatheter arterial chemoembolization: TACE)を施行した。門脈腫瘍栓を伴っていたため以後は全身化学療法へ移行し、加療を継続している。【考察】肝細胞癌は慢性肝炎の経過中に無症状で発見されることが多い。肝細胞癌の剖検例や手術例において胆道出血は約2%に認められると報告されているが、初発症状として認められることは稀である。今回、胆道出血を契機に発見された肝細胞癌の1例を経験したので報告する。