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

O-7-18

de Garengeotヘルニア６例の臨床的検討

名古屋第一赤十字病院　一般消化器外科

○鶴田（つるた）　成昭（しげあき）、三宅　秀夫、永井　英雅、吉岡裕一郎、柴田　耕治、浅井宗一郎、神原　祐一、湯浅　典博

［背景と目的］大腿ヘルニアは高齢女性に多く，ヘルニア内容は小腸、大網が多く、診断時にはしばしばヘルニア内容が嵌頓している。虫垂をヘルニア内容とする大腿ヘルニアはde Garengeot ヘルニアと呼称される稀な病態で、我々が調査した限りでは本邦報告は40数例で、その特徴は十分明らかにされていない。この検討の目的はその臨床的特徴を明らかにすることである。［結果］この20年間の当院の大腿ヘルニア手術例は178例で、de Garengeotヘルニアは6例（3.4%）であった。年齢の中央値は71歳（範囲：67-92歳）、男女比は1：5であった。体格指数（BMI）の中央値は21.9（範囲：15.8-23.9）であった。主訴は鼠径部の腫瘤、疼痛が多かった。全例でCTが施行されていたが、術前診断できた症例は1例で、これはUSで診断されていた。全例で虫垂切除と大腿ヘルニア根治術がなされていた。虫垂切除標本の病理診断は、穿孔性虫垂炎2例、壊死性虫垂炎3例、虫垂の虚血1例で、そのうち1例は汎発性腹膜炎から敗血症、DICを合併した。術後の在院日数の中央値は10日（範囲:8-29日）であった。［結論］de Garengeotヘルニアは高齢女性に多く、術前診断されないことが多い。穿孔性・壊死性などの重症急性虫垂炎を伴うことが多いため、de Garengeotヘルニアを見逃さないことが重要で、診断できれば緊急手術を行うべきである。

O-7-19

胆嚢捻転症と術前診断し緊急手術を施行した１例

横浜市立みなと赤十字病院　消化器外科

○堀内（ほりうち）　真樹（まさき）、杉田　光隆、河原　拓也、川口祐香理、清水亜希子、近藤　裕樹、久保　博一、渡部　　顕、大田　貢由、馬場　裕之

症例は86歳女性。右季肋部痛、嘔吐を主訴に救急外来来院された。来院時BT 38.6℃と発熱あり、採血ではWBC 21900、CRP 0.5と炎症反応上昇を認めた。腹部はやや膨満軟、右季肋部から下腹部にかけて圧痛あり、明らかな反跳痛は認めなかった。造影CT 検査では，胆のう下垂を認め、内部に巨大な結石あり、胆のう壁は造影効果乏しく菲薄しており、胆のう周囲には液体貯留を認めた。以上より胆のう捻転症を疑い緊急腹腔鏡下胆のう摘出術を施行した。胆のうはGrossI型の遊走胆のうで360度反時計回りに捻転しており、虚血による壊死所見を認めた。術後経過は良好で術後6日目に退院した。今回われわれは，胆のう捻転症と術前診断し緊急腹腔鏡下胆のう摘出術を安全に施行し良好な予後が得られた症例を経験したため，若干の文献的考察を加えて報告する。

O-7-20

子宮筋腫経過観察中に大網に発生した平滑筋腫の一切除例

成田赤十字病院　外科

○佐藤（さとう）　駿介（しゅんすけ）、横山　航也、清水　善明、近藤　英介、西谷　　慶、伊藤　勝彦、清水　公雄、中田　泰幸、古金　遼也、石井　隆之

症例は40歳女性。6年前より子宮筋腫を婦人科でフォローアップしており、2年前に経腟分娩を行った。今回人間ドッグで腹腔内腫瘤を指摘され、当科紹介となった。腹部超音波では右上腹部に100×60mmの充実性腫瘤を認め、造影CTでは右上腹部に辺縁が淡く造影される充実性腫瘤を認めた。腫瘤は子宮とは連続性を認めず、腸間膜あるいは大網腫瘍の術前診断で開腹腫瘍切除術を施行した。手術所見では腫瘍は大網上に存在し、横行結腸間膜からは容易に剥離された。周囲からの明らかな栄養血管は認めなかった。病理所見では免疫染色で抗平滑筋抗体陽性、S100，CD34，ALK陰性であり、大網平滑筋腫の診断であった。本症例は子宮筋腫フォローアップ中に発生した大網平滑筋腫であり、子宮筋腫の大網転移（parastic leiomyoma）であることが示唆された。手術歴のないの異所性子宮筋腫はまれな疾患であるため、文献的考察を加え報告する。

O-7-21

地方赤十字病院における胃癌に対するロボット支援手術導入の現況

福井赤十字病院　外科

○藤井（ふじい）　秀則（ひでのり）、川上　義行、青竹　利治、吉羽　秀麿、平崎　憲範、加藤　　成、土居　幸司、田中　文恵、広瀬　由紀

【はじめに】当院では2016年2月からダビンチXiを用いた前立腺全摘術が開始された．2018年4月の診療報酬改定を受けて胃癌（RALG）にも導入することになったが，年間50例（半年25例）の胃癌手術は施設基準の壁となった．【施設基準獲得に向けて】2017年12月からXiのトレーニングシミュレーターを用いて約15時間のトレーニングを行った．その後2018年3月にOff-Site Trainingを行いConsole Surgeonの資格を得た，手術見学を行った後に，7月からプロクターの指導での2例を経験し9月4日に当院スタッフだけでの1例目の手術を施行した．この間にIntuitiveの施設で胃のモデルを用いたトレーニングを3回経験した．2019年3月末までに10例（DG 7例, PG 1例, TG 2例）を経験し，2018年10月から半年での胃癌手術例は26例（腹腔鏡手術は16例）で施設基準を獲得できた．4月から保険診療が可能になり3例，合計13例に施行したが安全に導入できた．【考察】地方の中規模病院にとって施設基準を満たすことは簡単ではない．また病院の収支にはかなりの負担があり，診療報酬の見直しが期待される．一方，腹腔鏡下幽門側胃切除術は技術認定の対象であり，RALGに症例を奪われ技術認定を目指す医師に支障をきたすことが懸念される．【まとめ】RALGはソロサージェリーのイメージがあるが，患者サイドの助手とのチームプレイが重要である．チームとして今後も安全な手術を提供していきたい．

O-7-22

転移性肝癌と鑑別が困難であったepithelioid hemangioendotheliomaの１例

横浜市立みなと赤十字病院　外科

○杉田（すぎた）　光隆（みつたか）、河原　拓也、清水亜希子、川口祐香理、堀内　真樹、近藤　祐樹、久保　博一、渡部　　顕、大田　貢由、馬場　裕之

症例は84才の男性。慢性閉塞性肺疾患で当院呼吸器内科定期通院中、フォローの単純CTで、肝S8の低吸収域を指摘され、精査目的に2017年12月当院消化器内科紹介受診、転移性肝癌を疑い原発精査を行うも原発不明で経過観察されていた。2018年9月のCTで緩徐な増大傾向を示したため、原発不明転移性肝癌の診断で手術目的に当科紹介受診となった。30年前に直腸癌に対し腹会陰式直腸切断術を施行された既往があるが、再発なく定期フォローは終了されていた。血液検査上、腫瘍マーカーの上昇は認められなかった。CTでは、肝S8ドーム直下の18mm大の、辺縁が不整、内部は造影効果に乏しくリング状の造影を示す腫瘍として描出された。MRIでは、T1で低信号、T2でやや高信号、拡散強調画像で高信号を呈する腫瘍として描出された。PET-CTでは異常集積像は認められず、その他の部位にも原発巣の存在を疑う異常集積像は認められなかった。上部および下部消化管内視鏡検査では明らかな異常所見を認めなかった。増大傾向を示し、不整形で、内部の造影効果を認めないことより原発不明転移性肝癌、肝内胆管癌等の悪性腫瘍を疑い、2018年10月、腹腔鏡下肝S8部分切除術を施行した。切除標本の組織病理学的検査では、著明な繊維増生を背景として、腫大した核を有する腫瘍細胞が微小な腺管を形成しつつ増殖する所見を主体とし、免疫染色でCD34、factor8　が陽性、Hep-par1，cytokeratinが陰性であったことより、epithelioid hemangioendotheliomaと診断した。肝原発のepithelioid hemangioendotheliomaは極めて稀な疾患で、緩徐発育を示す低悪性度の血管系腫瘍であるが、術前の診断も困難とされる。今回本腫瘍の診断、治療について、文献的考察を加え、報告する。

O-7-23

胃内異物を腹腔鏡下で摘出した１例

長浜赤十字病院　外科

○竹内（たけうち）　佳代（かよ）、谷口　正展、村本　圭史、東口　貴之、園田　寛道、丹後　泰久、張　　弘富、中村　一郎、中村　誠昌、塩見　尚礼

【症例】10代の女性。【既往歴】異物誤飲にて内視鏡的摘出術を繰り返し受けていた。【現病歴】発達障害があり、自傷行為・異食を繰り返しており精神科入院中であった。見守り下にて食事をしていたが、スプーンを誤飲した。腹部単純レントゲンで上部消化管に存在することを確認し上部消化管内視鏡にて除去を試みるも、スプーンの匙部分が食道入口部を通らず内視鏡的摘出は困難であった。その後、手術による異物除去のため外科紹介となった。倫理カンファレンスにて手術治療による摘出が承認され、本人の同意が得られたため手術施行の方向に決定となった。外科に転科の上、腹腔鏡下で胃内異物摘出を行った。【手術治療】全身麻酔下で仰臥位にて手術を開始した。臍部に小切開をおき、ラッププロテクターおよびEZアクセスを装着した。左側腹部に12mm、右側腹部に5mmのポートを留置した。胃体下部前壁で短軸方向に切開を行い、スプーンを摘出した。そのほか、胃内には異物を認めず、胃壁は自動縫合器で短軸方向に閉鎖し手術を終了した。術後1日に飲水を開始し、精神科へ転科となった。術後3日より食事開始し、術後11日に予定していた医療保護施設に転院となった。【考察】消化管異物は多くの場合自然に排泄されるが、本症例のスプーンのような長尺の異物は十二指腸を通過することが困難で摘出を要することが多い。内視鏡で長尺異物を摘出する場合には異物の長軸を食道の走行と一致させるようにすることが肝要であり、2チャンネル型内視鏡を用いて2点で把持するなどの方法が有効である。また、手術による異物摘出では異食を繰り返す可能性の高い症例では今後も異物摘出術が行われる可能性がある。腹壁破壊の少ない腹腔鏡下手術が貢献できると考えられた。