

が行く部位であるため、エステティックな面でも気をつける必要がある。RSTL (relaxed skin tension line) に沿ってデザインを行うことは外科では一般的であり、汎用されているが、顔面においてはRSTLのみならず、unit理論という概念が重要である。unit理論について解説し、実際の症例の写真を供覧し形成外科で扱う顔面の母斑の治療や腫瘍切除後の再建の具体例を説明する。

6. 当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の治療成績

泌尿器科

北村 聡 戸邊 泰将
安野 恭平 田中 幹人
西川 昌友 原口 貴裕

【目的】 T1a (4cm以下) 腎細胞癌に対する腹腔鏡下腎摘除術 (L), 開腹腎部分切除術 (O), およびロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (R) の成績の比較。

【方法】 L: 63例, O: 42例, R: 36例における患者背景および周術期の各種指標を評価した。

【結果】 3群間において性別・年齢・腫瘍径で差はなかった。周術期指標では、手術時間はLが有意に短かった。出血量・在院日数はL, Rは同等でOに比べて有意に良好な結果であった。1か月後の腎機能は3群間で有意な差を認め、R, O, Lの順で維持されていた。また6か月後の腎機能はLに比べてO, Rで良好に維持されていた。

【結論】 RはLに匹敵する低侵襲性とOに匹敵する腎機能保護を両立させる術式と考えられた。

7. 院内におけるハートチームの活動報告

循環器内科

高原 津 藤尾 栄起
向原 直木 幡中 邦彦
寺西 仁 飛田 諭志
松本 晶子 武智龍之介

心臓血管外科

毛利 亮 金光 仁志

高齢人口の増加に伴う狭心症、心不全などの循環器疾患の著名な増加が予想されていることから、いかに疾病管理をするかが重要な課題となっている。医師とともにスタッフの専門性と能力を最大限発揮できる職場環境をベースとし、急性期から慢性期まで一貫した多職種ハートチームによる治療管理の重要性が示されている。治療においても循環器内科、心臓血管外科が単独で行うのではなく協同で治療を行う必要がある場合も増えてきている。

当院では3東病棟にて循環器内科、心臓血管外科の先生が日頃から患者様の情報共有を行い、互いにサポートしあう環境が整っており良好な関係が築けている。

そんな中、ここ最近経験した循環器内科+心臓血管外科による協同手術で良好な経過をたどった症例をご紹介します。当院のハートチームの現状と今後の課題・目標について検討していく。

8. 予期せぬ前縦隔腫瘍により換気困難に至った小児の一例

麻酔科

山本 綾子 山岡 正和
山本 祐未 松本 直久
山下 千明 南 絵里子
小橋 真司 西村 健吾
中村 仁 岡部 大輔
石川 慎一 八井田 豊
倉迫 敏明

8歳男児。出生及び発育に問題なし。細菌性気管支炎の診断で一般病棟入院中に左下肢痛が出現し、左腓骨骨髓炎を疑い、全身麻酔下に左腓骨生検術が予定された。喘鳴と仰臥位での呼吸苦がみられたため、半側臥位で全身麻酔を導入したが、マスク換気が困難であった。内径5mmカフ付きチューブを挿管後も高い換気圧を要し、右肺呼吸音が弱く、片肺挿管を疑い、チューブを1cm引き抜いたが、その直後より換気不可能となった。事故抜管・チューブ閉

塞を疑い、挿管チューブを抜去し、i-gel™ (#3)により気道確保を行った後に再挿管をした。気管支鏡観察では気管分岐部から右気管支への移行部が扁平であり、換気困難の原因と判断した。手術終了・抜管後もいびき様呼吸・陥没呼吸は持続した。術翌日の全身CTで前縦隔腫瘤と気管分岐下リンパ節を含む頸胸腹部リンパ節腫大を認め、精査加療目的に他院転院となった。慎重な術前評価と困難気道への迅速な対応の重要性を再認識した。

9. 悪性腫瘍が原因と判明した上肢痛の3症例

麻酔科

松本 直久	石川 慎一
山本 綾子	山本 祐未
南 絵里子	山下 千明
中村 仁	小橋 真司
岡部 大輔	山岡 正和
西村 健吾	八井田 豊
倉迫 敏明	

頸肩腕部痛を訴える頻度の高い疾患には頸椎症、肩関節周囲炎などがある。悪性腫瘍が原因と判明した上肢痛の3症例を経験したので報告する。

症例1：70代男性、右肩周囲の痛みに対して肩腱板損傷の診断で紹介となった。咽頭がんの既往があり、精査にて右鎖骨上リンパ節転移が原因と判明した。

症例2：70代女性、乳がんの既往あり。右第6頸神経領域の疼痛とアロディニアを主訴で紹介され頸椎症性神経根症として治療を開始したが、精査にて右鎖骨下リンパ節転移が原因と判明した。

症例3：60代男性、右上肢の強い痛みと筋力低下を伴う複合性局所疼痛症候群として紹介となった。CTにて右肺尖部の肺がんによる腕神経叢浸潤が明らかになった。

いずれの症例も悪性疾患の既往、末梢神経障害性疼痛が中心の強い痛みによる不動化、筋力低下（麻痺）、上肢浮腫を示していた。これら

の要素を含む場合は、悪性疾患の可能性を念頭に鑑別・画像診断を行う必要がある。

10. 当院における外科治療を要した胃悪性リンパ腫の治療成績

外科

坂本 修一	松本 祐介
岡野 寛	鶴野 雄大
野木 祥平	高橋 利明
岡田 尚大	金平 典之
伏見 卓郎	國府島 健
河合 毅	遠藤 芳克
信久 徹治	渡邊 貴紀
甲斐 恭平	佐藤 四三

胃悪性リンパ腫は消化管リンパ腫の中で最も頻度が高く57～80%を占めるとされ、治療の過程で外科治療が必要となる場合も珍しくない。今回、2005-2019年までに手術介入した胃悪性リンパ腫15例を後方視的に検討した。

組織型はDLBCL 12人、DLBCL/MALT 混合 2人、FL 1人であった。緊急手術を要したものは穿孔および出血症例であった。術式は胃全摘7例、幽門側胃切除7例（腹腔鏡3例）、胃部分切除1例であった。

平均手術時間256min（110-410min）、平均出血量446ml（5-1790ml）、術後平均在院日数は25.6日（11-46）で、術後合併症はClavien-Dindo >grade3は腹腔内膿瘍/膿胸の1例だった。前後治療はRituximabを軸に施行されており、5/15例（不明も含む）でCRを得ており5年生存率は87%であった。

悪性リンパ腫の治療の基本は化学療法であるが、適切な外科介入により化学療法継続が可能となった結果として高い生存率を得る可能性が示唆された。

11. 院内がん登録データを利用したがん患者受診状況

がん診療連携課

安東 正子	井上 豊子
-------	-------