信州医誌，59(1)：41～46，2011

抄　録

第112回　信州外科集談会

日　時：平成22年6月6日（日）
場　所：信州大学医学部附属病院　外来診療棟4階　中会議室
当　番：信州大学外科学講座（外科学第一）
世話人：高木　哲（市立大町総合病院外科）

1　甲状腺内リンパ上皮嚢腫の1例

信州大学乳腺内分泌外科
○伊藤　勅子，家里明日美，奥村　征大
福島　優子，岡田　敏宏，渡邉　隆之
原田　道彦，小山　　洋，前野　一真
望月　靖弘，伊藤　研一
同　外科
天野　　純
同　病理組織学講座
下条　久志
富士見高原病院外科
塩沢　秀樹，岸本　　恭，安達　　亙

60代，女性。前医での甲状腺腫瘍のFNABで良性の診断であったがサイログロブリン値の上昇もあり，悪性腫瘍を完全に否定できず当科紹介。FNAB再検では悪性所見は認められなかったが，頸部USおよびCTでは左葉内部に微小石灰化を伴う腫瘤を認め乳頭癌が疑われたため，甲状線亜全摘術＋D2aを施行。病理組織学的検査では嚢胞内に扁平上皮化生を伴った腫瘍でありlymphoepitherial cystの診断であった。

2　外照射が有効であった気管浸潤甲状腺分化癌の1例

厚生連富士見高原病院外科
○木野田文也，塩澤　秀樹，岸本　　恭
安達　　亙
信州大学乳腺内分泌外科
伊藤　勅子，岡田　敏宏，伊藤　研一

一般甲状腺未分化癌には放射線外照射治療は行われるが，甲状腺分化癌に対する外照射療法はあまり施行されておらず，その評価は明らかではない。85歳女性，多発リンパ節転移と気管浸潤を伴った甲状腺乳頭癌に対する外照射単独治療（腫瘍＋リンパ節にtotal 60 Gy）で，腫瘍の縮小と症状の改善を認めた症例を経験した。手術適応のない患者に，QOL改善の目的で外照射単独治療は一選択肢となりうることが示唆された。

3　巨大嚢胞を形成した甲状腺癌の1例

県立木曽病院外科
○北野真希子（学生），秋田　眞吾
小山　佳紀，河西　　秀，久米田茂樹
信州大学病理組織学講座
下条　久志

症例は78歳男性。2007年に頸部腫瘤に気づき，当科を受診した。3回嚢胞液細胞診を行ったが，いずれもclassⅡであったため経過観察されていた。この後胃癌の手術を行うことになり，同時に頸部嚢胞手術を行った。巨大嚢胞を形成した甲状腺癌であり，巨大嚢胞と甲状腺右葉切除ならびに頸部郭清を施行した。摘出標本では嚢胞の内腔に突出する腫瘍を認め，組織学的には乳頭癌と診断された。乳頭癌で巨大嚢胞を形成するものは検索した範囲では自験例を含め5例しかなく，きわめて稀な病態と考え報告した。

4　乳腺原発非浸潤性神経内分泌癌の1例

厚生連長野松代総合病院乳腺内分泌外科
○大場　崇旦，村松　沙織，春日　好雄
信州大学臨床検査部病理
上原　　剛

乳腺原発神経内分泌癌は稀な腫瘍であり，ほとんどは浸潤癌である。今回，乳腺原発非浸潤性神経内分泌癌を経験したので報告する。症例は75歳女性。右ACE領域に20×20 mmの腫瘤を触知し，穿刺吸引細胞診検査で悪性腫瘍が疑われ，乳房切除術が施行された。HE，ChromograninA，Synaptophysin染色，電顕検査の結果，乳腺原発非浸潤性神経内分泌癌と診断された。術後は，内分泌療法を選択し，経過観察中である。

5　術後早期に脳転移再発を来した肺原発多形癌の１例

厚生連安曇総合病院呼吸器外科・外科
○花岡　孝臣，佐藤　敏行

症例は，80歳男性。持続する喀痰を主訴に，2009年11月内科初診。胸部Ｘ線上，左肺上肺野に８cm大の結節影あり。診断未確定のままM0確認後，12月手術（左上葉切除＋ND2a）施行。2010年１月軽快退院。最終病理診断は，p-T3N0M0，p-stage ⅡB多形性肺癌。１月下旬より，ふらつきと食思不振を主訴に再入院し，多発性脳転移と診断。GEM単独化学療法を実施するも，術後65病日に原病死。

6　画像上急速な増大を来した多形癌の１例

信州大学呼吸器外科
○竹田　　哲，江口　　隆，小林　宣隆
兵庫谷　章，斎藤　　学，濱中　一敏
椎名　隆之，藏井　　誠，吉田　和夫
天野　　純

今回，画像上急速な増大を来した多形癌の症例を経験した。症例は40代の男性，血痰を主訴に近医受診し肺癌と診断された。胸部CTでは右肺上葉S2を中心に，34 mmの腫瘤影を認めたが，５週間後には63 mmと増大しており，また新たに中葉・下葉に浸潤していた。右上中葉切除＋下葉部分切除術を施行した。病理組織では，60 mmの腫瘤性病変で，大部分が血腫であったが辺縁部に腫瘍細胞が存在し，多形癌と診断された。

7　肺癌縮小手術における切除標本CTの試み

昭和伊南総合病院外科
○森川　明男，荒井　義和，宮川　雄輔
唐澤　幸彦，織井　　崇

肺癌縮小手術では完全切除の確認が重要である。切除標本CTで評価を試みた。（方法）肺癌縮小手術14例について標本に空気注入し膨張させCT撮影。腫瘍の確認，断端までの距離を評価した。（結果）全例で腫瘍の確認，断端までの距離が評価可能であった。圧挫や出血は腫瘍と紛らわしい所見だが，術前CTとの比較で容易に判断できる。切除標本CTは客観的評価可能で保存可能な情報を直ぐに得られるため，有用と思われる。

8　感染性動脈瘤が疑われたAAAshealed ruptureの１例

厚生連佐久総合病院心臓血管外科
○上垣史緒理，濱元　　拓，舎人　　誠
香川　　洋，白鳥　一明，竹村　隆広

79歳男性。右側腹部痛，腰痛で発症し転院搬送。血液培養陰性であったが画像所見から感染性大動脈瘤を疑い降圧，抗生剤治療を行ったが，内腔の急速な増大を認め準緊急的に腹部大動脈置換術を要した症例を経験した。術後経過は良好であった。術中所見，術後経過，病理組織からは感染性動脈瘤の可能性は低く，粥状硬化を伴った大動脈の特発性破裂の可能性が高いと考えられる。

9　ADLの低下した高齢女性に対し，心拍動下冠動脈バイパス術とＳ状結腸切除術の同時手術を施行した１例

松本協立病院外科
○冨田　礼花，福澤　俊昭，佐野　達夫
具志堅　進
同　心臓血管外科
月岡　勝晶，野原　秀公
信州大学心臓血管外科
高野　　環

近年，人工心肺を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術（OP-CAB）が行われるようになり，侵襲が少ないことから合併症を有する症例や坦癌患者に対して良い適応であるとされている。

今回われわれはADLが低下，狭心症症状とＳ状結腸癌によるイレウス症状を呈していた80歳女性に対し，OPCABとＳ状結腸切除術を一期的に行った１例を経験したので報告する。

10　人工弁心内膜炎による大動脈弁再置換術後の弁周囲逆流に対し修復術を施行した１例

信州大学心臓血管外科
○辻本　宣敏，大津　義徳，福家　　愛
駒津　和宣，和田　有子，寺崎　貴光
高野　　環，福井　大祐，天野　　純

77歳，男性。ASRに対しAVR施行，術後６カ月後より心不全症状出現しUCGにてAR Ⅰ°弁周囲逆流Ⅱ°血液培養よりMRSE検出しPVEの診断にてre-AVR施行。再手術後６カ月経過時のUCGにて弁周

囲逆流および大動脈弁弁座動揺認め，心不全症状進行したため大動脈人工弁修復術施行。術後経過良好で退院し4カ月の時点で問題なく経過している。表題の症例につき文献的考察を含め報告する。

11　当院における超音波ガイド下鎖骨下静脈穿刺法による中心静脈ポート留置の工夫

長野市民病院消化器外科
○岡田　正夫，成本　壮一，得丸　重夫
松村　美穂，村中　　太，田上　創一
沖田　浩一，高田　　学，関　　仁誌
林　　　賢，宗像　康博

今回，当院で行われている皮下埋め込み型中心静脈リザーバ（以下：CV ポート）の工夫について報告する。当院では CV ポート造設時に皮下トンネルの作成は行わず皮下ポケットから直接鎖骨下静脈の穿刺を超音波ガイド下に行っている。利点として，創がひとつであることや皮下カテーテルの屈曲が少ないなどがある。まだ症例数が少なく今後は院内 CV チームを中心に同手技の評価を行っていきたい。

12　上肢再発デスモイド腫瘍の1例

県立木曽病院外科
○秋田　眞吾，小山　佳紀，河西　　秀
久米田茂喜
信州大学病理組織学講座
下条　久志

今回我々は，上肢デスモイド腫瘍の再発例を経験したので報告する。【症例】75歳，女性。2003年10月右上腕に腫瘤を自覚。瘤周囲の違和感が出現したため，2004年7月右上腕腫瘤に対し切除術施行。結合織腫（desmoid tumor）と診断された。その後，経過観察中の2009年11月に切除部位に2cm 大の腫瘤が認められ局所麻酔下に切除術を施行。病理組織検査では，前回標本の病理検査所見と同様に，紡錘形で核分裂像を認めない線維芽細胞と増生した膠原線維を認め，デスモイド腫瘍の再発と診断された。術後の6カ月が経過するが再発所見は認められず，外来にて経過観察中である。

13　白線ヘルニアの1例

町立辰野総合病院外科
○柘植　善明

症例は62歳の男性で，上腹部の膨隆と疼痛を訴えて来た。現症は上腹部正中に立位にて出現し臥位にて消失する膨隆を認め，腹部超音波・腹部 CT 検査で腹直筋の白線部に筋膜欠損部を認め，同部より脂肪織が突出しているのが確認できた。2月5日に手術を施行すると，白線に約1.5cm 大の欠損を認め，同部から腹膜前脂肪織に包まれたヘルニア嚢の脱出が認められ，白線ヘルニアと診断し，メッシュを用いて修復した。

14　小児日帰り手術100例の検討

丸の内病院外科
○山本　知子，石曾根新八，佐藤　　篤

当院では2006年12月より小児日帰り手術を開始し，2010年3月に100例を迎えたので，症例の検討を行った。対象疾患は鼠径ヘルニアおよびその類縁疾患・包茎が95％を占め，平均年齢4.6歳，手術・麻酔・在院の平均時間はそれぞれ21.8分，50.1分，319.0分であった。当日再診が必要な退院後合併症はなく，適応疾患・適応患者を適切に判断できれば，本人・家族にとってはメリットのある治療法と言えた。

15　腸回転異常症により緊急手術を行った12歳小児の1症例

厚生連佐久総合病院外科
○海野　恵美，中村　二郎，志村　紀彰
松浦　正徒，石川　　健，植松　　大
大久保浩毅，細谷　栄司，結城　　敬

症例は12歳男児。急性胃腸炎の診断で入院となったが，鎮痛剤無効の腹痛が持続し腹部 CT を施行，腸回転異常・中腸軸捻転症の診断で緊急手術となった。開腹時腸管壊死は認めず，捻転解除と腸管固定術を施行した。その後十二指腸の通過障害を認め術後管理に難渋した。腸管固定を行わない Ladd 手術が主流となっているが，将来的な消化管癌の診断・治療など長期的な観点からは腸管固定の意義を検討する必要があると考えられた。

16　メッシュを用いた腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア根治術を施行した1例

相澤病院外科
○塚田祐一郎，岸本　浩史，西　　智史
西田　保則，平野　龍亮，吉福清二郎
三澤　賢治，森　　周介，小田切範晃
笹原孝太郎，三島　　修，田内　克典

食道裂孔ヘルニアに対して腹腔鏡下修復術が標準術

式となりつつあるが，単閉鎖のみの場合術後再発が問題となる。今回メッシュを用いた腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア根治術（Toupet 法）を施行した１例を経験したので報告する。症例は80歳女性。胃軸捻転し up-side down stomach を伴った食道裂孔ヘルニアに対し腹腔鏡下根治術を行った。術後の経過は良好で術後８病日に退院，その後再発は認めていない。

17　抗リン脂質抗体症候群に合併した胃限局性若年性ポリポーシスの１例

信州大学消化器外科
○大久保洋平，石曽根　聡，斉藤　博美
三浦健太郎，竹内　大輔，芳澤　淳一
関野　　康，佐近　雅宏，鈴木　　彰
宮本　　強，小出　直彦，宮川　眞一

症例は42歳，女性。高リン脂質抗体症候群（APS）の既往あり。増大する胃限局性若年性ポリポーシスにより出血を繰り返し，高度貧血と低蛋白血症となり，外科的治療の適応となった。胃全摘術施行後，貧血と低蛋白血症は改善し，APS に対する抗血小板治療が再開可能となった。胃限局性の本邦報告例27例で，担癌率は52％と高く，外科的治療が必要と考える。

18　過食後急性胃拡張により胃壊死をきたした１例

松本協立病院外科
○福澤　俊昭，冨田　礼花，佐野　達夫
具志堅　進

症例は26歳女性。腹痛，嘔吐にて当院を受診。摂食障害を疑わせるエピソードがあり。腹部は著明に膨満しており，Xp，CT で過食による過度の胃拡張と診断された。嘔吐できず排便もない状態が続き，夕方に入院となったが穿孔をきたし緊急手術を行った。大弯側に穿孔をきたしており部分切除を行った。最終的には良好な経過で退院となったが，穿孔の可能性が高い症例では早期に手術治療に踏み切ることが必要と思われた。

19　保存的に改善した十二指腸憩室穿孔による後腹膜膿瘍の１例

諏訪赤十字病院外科
○高須　香吏，瀧本　浩樹，小川　新史
牧野安良能，野首　元成，末吉孝一郎
金井　敏晴，島田　　宏，三原　基弘
矢澤　和虎，梶川　昌二，大橋　昌彦
代田　廣志

77歳女性。３日間続く上腹部痛，発熱の精査で後腹膜膿瘍が指摘された。炎症反応は高値だったが，全身状態は良好で保存的治療を開始した。状態は改善し経口摂取を再開したが再燃はみられず。十二指腸憩室穿孔を疑ったが，消化管造影，内視鏡で憩室は指摘できず。斜視鏡での内視鏡再検で十二指腸下行脚内側に憩室が認められ，憩室穿孔による後腹膜膿瘍と診断した。保存的に改善した十二指腸憩室穿孔による後腹膜膿瘍の１例を経験した。

20　開腹下に内視鏡的十二指腸部分切除を行った十二指腸癌の１例

長野中央病院外科
○成田　　淳，弾塚　孝雄，檀原　哲也
柳沢　信生
同　消化器内科
小島　英吾，田代　興一

症例は76歳男性。幽門側胃切除術後であり，知的障害・てんかんにて施設入所中。右膿胸の加療を継続していた。病変は十二指腸下降脚乳頭対側の５cm 大の隆起病変であり内視鏡にて侵達度は sm と診断した。膵頭十二指腸切除術は対術困難と判断し，十二指腸部分切除術を計画した。全身麻酔下に開腹後，十二指腸を保持し，内視鏡下に IT ナイフにて全層切除を行った。今回の加療経過を報告する。

21　空腸原発癌の１切除例

市立大町総合病院外科
○窪田　晃治，山本　浩二，高木　　哲

原発性小腸癌は比較的稀な疾患で，十二指腸癌を除いた，その発生頻度は全消化管癌中0.1～0.3％と極めて低率である。今回我々は，腸重積を起こした空腸癌の１例を経験した。症例は，64歳，女性。腸閉塞を繰り返すため，当科入院となった。腹部 CT 検査にて，腸重積が認められ，手術施行した。開腹すると空腸に腫瘤を認めた。病理検査所見は，空腸癌の診断であった。現在外来通院中であるが，明らかな再発は認めていない。

22　イレウス管による腸重積で緊急手術となった１例

長野市民病院外科
○得丸　重夫，岡田　正夫，松村　美穂
村中　　太，田上　創一，成本　壮一
沖田　浩一，高田　　学，関　　仁誌
林　　　賢，宗像　康博

症例：83歳，男性。病歴と経過：嘔吐を主訴で来院し，腹部単純Ｘ線写真および CT で回盲部付近の腫瘤による腸閉塞の疑いで16日イレウス管挿入となった。イレウス改善したため19日に精査目的でニフレックを注入し，腹部症状が増悪した。CT 等で腸重積と診断し，20日に緊急手術となった。手術所見で，treitz 靱帯より約20 cm で重積していた。結語：イレウス管挿入中のニフレックが誘因と考えられた腸重積を経験したので報告した。

23　腸重積症を契機に発見された虫垂粘液嚢腫の１例

飯田市立病院外科
○代田　智樹，池田　義明，前田　知香
服部　　亮，水上　佳樹，秋田　倫幸
牧内　明子，平栗　　学，北原　博人
新宮　聖士，堀米　直人，金子　源吾
千賀　　脩
同　臨床病理科
伊藤　信夫

症例は30歳代女性。平成22年３月上旬に心窩部から右下腹部に圧痛を自覚し当院内科を受診した。腹部 CT で腸重積を指摘され，手術加療目的で当科へ紹介となり，同日緊急手術施行した。虫垂が先進部となり回腸一結腸型の腸重積であった。用手的に重積を解除すると虫垂根部に嚢胞性腫瘤を認め，回盲部切除を施行した。病理学的所見では粘液瘤（mucocele）による腸重積の所見であった。虫垂粘液嚢瘤による腸重積の報告は比較的稀であり，若干の文献的考察を含めて報告する。

24　腹腔鏡下に切除した虫垂粘液性嚢胞腺腫の１例

諏訪赤十字病院外科
○牧野安良能，島田　　宏，瀧本　浩樹
小川　新史，高須　香吏，野首　元成
末吉孝一郎，金井　敏晴，三原　基弘
矢澤　和虎，梶川　昌二，大橋　昌彦
代田　廣志
同　病理部
中村　智次

症例は77歳男性。胆石膵炎の加療中に虫垂粘液嚢腫が認められ，腹腔鏡下で胆嚢摘出術，虫垂切除術を施行した。虫垂粘液嚢腫に対しては診断的治療として腹腔鏡手術が有用と考えられた。

25　当院における腹腔鏡下虫垂切除術の現状

昭和伊南総合病院外科
○荒井　義和，宮川　雄輔，唐澤　幸彦
森川　明男，織井　　崇

当院における開腹虫垂切除術および腹腔鏡下虫垂切除術を比較し，腹腔鏡下手術の有用性を検討した。対象は現診療医師体制となった2007年７月から2010年４月までの虫垂炎手術症例（回盲部切除術は除外）の55例とした。その内，腹腔鏡下虫垂切除術は17例（内単孔式８例）であった。結論として単孔式も含めて腹腔鏡下虫垂切除術は安全に施行することが可能であり，今後の虫垂炎手術の有力な選択肢となり得ると考えられる。

26　上行結腸癌を先進部とした成人腸重積症の１例

伊那中央病院外科
○福島健太郎，中山　　中，荻原　裕明
久保　直樹，竹内　信道，辻本　和雄
伊藤　憲雄

症例は75歳，女性。10日程続く右側腹部痛を主訴に近医受診した。腹部超音波検査にて右腹部腫瘤を指摘され当科紹介となった。当院来院後の造影 CT にて腸重積と診断され，緊急手術を施行した。上行結腸に２型腫瘍を認め，腫瘍を先進部とした腸重積であった。成人腸重積は比較的稀な疾患であり，CT にて特徴ある所見を得られたため，１治験例と多少の文献的考察を加えて報告する。

27　アスピリン腸溶剤内服によると思われた出血性横行結腸潰瘍の１例

厚生連北信総合病院外科
○横山　賢司，藤森　芳郎，五十嵐　淳
篠原　　剛，三原　　茜，山岸喜代文
西村　博行

症例は63歳男性。僧帽弁閉鎖不全症，狭心症治療後のためアスピリン腸溶剤（100 mg/日）内服中であった。2008年，腹痛と下血が持続し精査加療目的に当院受診。大腸内視鏡にて横行結腸に全周性潰瘍性病変を認め高度狭窄のためファイバーは通過しなかった。生検では炎症性変化のみであったが，狭窄が高度で結腸癌を否定できない為に横行結腸切除，D3郭清術施行。病理所見は炎症細胞を伴う Ul-IIの良性潰瘍であった。

28　大腸穿孔111例の検討と考察

相澤病院外科
○平野　龍亮，小田切範晃，笹原孝太郎
西　　智史，西田　保則，塚田祐一郎
吉福清二郎，三澤　賢治，森　　周介
岸本　浩史，三島　　修，田内　克典

〈目的・方法〉

2002/1～2009/12に下部消化管穿孔にて手術施行された111例について各種項目調査をし，検討を行った。

〈結果・考察〉

背景の高齢・女性，穿孔原因の特発性・糞便性，術前ショックバイタルや高度アシドーシス，術後の集中治療が必要な例は死亡率が高く，慎重な患者説明が必要。癌での穿孔は Stage IIIb 以下が7割を超える。新たに腹膜播種が生じる頻度は低く，癌の症例では根治を意識した治療戦略を最初から考慮すべきである。

29　SPIO 造影 MRI，EOB 造影 MRI で共に取り込みを認めた肝細胞癌の1例

信州大学消化器外科
○三浦健太郎，中田　岳成，本山　博章
鈴木　史恭，清水　　明，横山　隆秀
小林　　聡，三輪　史郎，宮川　眞一
同　臨床検査部
福島　万奈

症例は60歳代男性。C型肝炎に対する PEG-IFN＋RBV 療法施行後に，肝 S5，S8に腫瘍性病変を指摘。組織特異性造影剤である SPIO 造影 MRI，Gd-EOB-DTPA 造影 MRI ともに取り込みを認める腫瘍であり，鑑別として FNH など良性疾患の可能性も指摘されたが，肝細胞癌の可能性を否定できなかったため手術を施行した。病理組織学的には S5，S8の腫瘍は共に肝細胞癌の診断であった。組織特異性造影剤で取り込みを認めたため肝細胞癌との鑑別診断に苦慮した症例を経験したので報告する。

30　胆囊捻転症の2例

厚生連篠ノ井総合病院外科
○大野　晃一，斉藤　拓康，五明　良仁
池野　龍雄，坂口　博美，宮本　英雄
同　病理
川口　研二

早期に胆囊捻転症と診断し，治療可能であった2症例について報告する。両症例とも腹痛を主訴に来院されたが，発熱，黄疸等の臨床所見は認めなかった。腹部超音波上，胆囊の緊満と肝床面からの偏位を認めた。CT 上1症例では，胆囊頚部に渦巻き像（whirl sign）が見られ，両症例とも胆囊壁の造影は不良であった。胆囊捻転症と診断し，緊急手術を施行した。胆囊捻転症に特徴的な臨床，画像所見について考察，報告する。