

## 抄 録

### 第113回 信州外科集談会

日 時：平成23年6月5日（日）

場 所：富士見高原病院新棟4階第1会議室

当 番：信州大学外科学講座（外科学第二）

世話人：安達 互（富士見高原病院外科・富士見高原病院医療福祉センター）

#### 1 CEA 高値の精査中 FDG-PET 検査にて 発見された甲状腺髄様癌の1例

厚生連長野松代総合病院乳腺内分泌外科

○大場 崇旦, 春日 好雄, 原田 道彦

甲状腺髄様癌は、全甲状腺癌の約1~2%の発生頻度とされ、比較的稀な腫瘍である。今回、原因不明の高CEA血症の精査中、FDG-PET検査にて偶然発見された甲状腺髄様癌の1例を報告する。症例は67歳女性。近医での健診で高CEA血症を指摘され、精査目的に行ったFDG-PET検査にて、甲状腺左葉に集積を認めた。診断、加療目的にて当科紹介となった。穿刺吸引細胞診検査では悪性疑いで、血液検査にて、血清CEA値、カルシトニン値は高値を示したため、甲状腺髄様癌が強く疑われ、外科的治療の適応となった。病理組織学的診断、免疫組織学的診断の結果、甲状腺髄様癌と診断された。

#### 2 甲状腺濾胞癌と鑑別が困難であった Alveolar soft part sarcoma の1例

松本協立病院外科

○富田 礼花, 福澤 俊昭, 佐野 達夫  
具志堅 進

Alveolar soft part sarcoma（以下ASPSと略す）は、悪性軟部肉腫の0.5~0.9%を占めるきわめて稀な軟部肉腫である。成人例では原発は大腿の筋肉内に多いとされる。

症例は52歳女性。左頸部腫瘍を主訴に来院、術前検査で甲状腺濾胞癌と診断され、甲状腺全摘+リンパ節郭清を施行された。術後にASPSと判明した症例を経験したので、文献的考察を踏まえて報告する。

#### 3 腺腫様甲状腺腫として経過観察後、7年 たって甲状腺癌と診断された1例

県立木曾病院外科

○松岡俊一郎, 秋田 眞吾, 小山 佳紀  
河西 秀, 久米田茂喜

信州大学病理

増本 純也, 小林 基弘, 下条 久志

症例は70歳女性。2003年、近医で頸部腫瘍を指摘され、当科受診。頸部超音波では、甲状腺右葉に径16mm大の内部均一腫瘍を認め、FNAにてclass II、腺腫様甲状腺腫疑いと診断され経過観察とした。2010年4月、頸部腫瘍を再び指摘され、当科再受診。頸部超音波では、内部は不均一で、被膜を伴う径20mm大の腫瘍を2003年時と同一病変に認め、FNAにてclass V、甲状腺癌の診断。甲状腺右葉切除。最終診断はundifferentiated carcinoma (follicular neoplasm with anaplastic transformation)。術後経過問題なく、退院後1年経過しているが、再発なく経過観察している。

#### 4 術前にDCISの診断であった多発リンパ 節転移の1例

長野赤十字病院外科

○彦坂 吉興, 浜 善久, 村山 幸一  
新城 裕里, 三浦健太郎, 山本 浩二  
町田 泰一, 西尾 秋人, 中田 伸司  
小林 理, 袖山 治嗣

同 病理

渡辺 正秀

近年マンモグラフィ検診などで異常石灰化を指摘され精査される症例が増えている。それに伴い非浸潤癌(DCIS)症例の診断治療が増えている。

今回我々は術前、非浸潤癌と診断したが手術の結果高度にリンパ節転移を伴う症例を経験した。腫瘍径が

大きい症例や組織型が comedo type では、画像上 DCIS であっても常に浸潤してる可能性に注意して術前の詳細な画像評価による浸潤巣の発見や標本の入念な検索が必要と考えられた。

### 5 肝転移・骨転移の再発・再燃をくりかえし、術後9年経過している HER2 強陽性転移性乳癌の1例

町立辰野総合病院外科

○柘植 善明

63歳(手術時54歳)の女性で肝転移・骨転移の再発・再燃をくりかえし、9年経過している HER2 強陽性転移性乳癌の患者。2002年7月に胸筋温存乳房切除術を施行、肝転移に対して2002年8月、2005年8月・10月と計3回の RFA を施行し、トラスツマブ+ドセタキセルを中心とした抗癌剤治療を行う。2011年になり、肝転移の再々発を認め、3月に RFA を施行し、ラパチニブ+カペシタビンの抗癌剤治療へ変更した。

### 6 乳房 Schwannoma の1例

前澤病院外科

○前澤 毅, 麻沼 和彦, 野竹 剛  
小池 綏男

日本医科大学付属病院病理  
土屋 真一

乳房 Schwannoma は非上皮性腫瘍の軟部腫瘍に分類され、非常に稀な腫瘍である。症例は79歳、女性。左乳房 B (内下部) 領域に腫瘤と痛みを自覚。触診上約3cmの弾性やや硬、楕円形、可動性良好。皮膚所見認めず。超音波検査で2.5×2.3cm, 境界明瞭、内部は不均一低エコー、後方エコー増強。MMG は境界明瞭、高濃度、均一な陰影。CT も境界明瞭な腫瘍を認めた。穿刺吸引細胞診では確定診断得られず局所麻酔下に腫瘍摘出術施行。組織学的には柵状配列を認め S-100蛋白陽性。以上より乳房 Schwannoma と診断。

### 7 縦隔内に進展した副甲状腺嚢胞の1例

信州大学乳腺内分泌外科

○大久保洋平, 福島 優子, 岡田 敏宏  
渡邊 隆之, 伊藤 勅子, 小山 洋  
前野 一真, 望月 靖弘, 伊藤 研一  
同 呼吸器外科  
砥石 政幸, 椎名 隆之, 吉田 和夫

同 外科

家里明日美, 天野 純

比較的稀な縦隔副甲状腺嚢胞に対し、頸部操作に胸腔鏡による縦隔操作を併用し摘出し得た1例を経験した。症例は35歳、女性。頸部圧迫感を主訴に来院した。画像所見では甲状腺右葉下極から気管右側まで、尾側は無名静脈下縁付近まで、背側は椎体右側方まで進展した長径10cmの嚢胞性病変が認められ、内用物のPTHが著明に高値であった。無名静脈を超え進展した本疾患では縦隔操作を要し、胸腔鏡は有用であると考えられた。

### 8 保存的加療の経過中に再出血をきたした特発性血気胸の1例

伊那中央病院呼吸器外科

○江口 隆, 高砂敬一郎

症例は51歳、男性。呼吸苦にて来院し、胸部CTにて左気胸および胸水貯留を認めたため、直ちに胸腔ドレナージを行い、約1,400mlの血性胸水が排出された。しかし、その後は血性排液を認めず、胸部X線で肺の膨張が得られたため、保存的加療の方針とした。しかし、ドレナージ開始より12時間後に出血性ショックをきたし、胸部X線で肺野透過性が低下し、緊急手術を施行した。肺尖部に断裂した索状物を認め、その周囲に多量の凝血塊を認めた。凝血塊を除去し、断裂した索状物と周囲のブラを含め、肺尖部を部分切除した。特発性血気胸は比較的稀な疾患であるが、大量出血をきたし緊急手術を要する場合がある。遅発性再出血の報告もあるため、保存的加療の適応決定には注意を要する。

### 9 縦隔迷走神経鞘腫の2切除例

信州大学呼吸器外科

○原 大輔, 寺田 志洋, 久米田浩孝  
吾妻 寛之, 齋藤 学, 牛山 俊樹  
砥石 政幸, 濱中 一敏, 椎名 隆之  
吉田 和夫, 天野 純

縦隔神経鞘腫の多くは交感神経や肋間神経由来で、迷走神経鞘腫は比較的まれである。症例1は31歳男性、傍大動脈弓に存在する腫瘍に対し胸腔鏡下核出術を施行した。術後反回神経麻痺を生じたが約1年後には概ね改善した。症例2は36歳女性、右上縦隔の腫瘍に対し胸腔鏡下に腫瘍切除した。術後に明らかな神経症状を認めなかった。縦隔迷走神経鞘腫では反回神経に操

作が及ぶ場合、術式および術中操作に配慮が必要と考える。

#### 10 肺癌術後再発肺転移巣の自然退縮と思われる1例

厚生連安曇総合病院呼吸器外科

○花岡 孝臣

同 外科

佐藤 敏行, 久保 直樹

手術時、80歳、女性。2008年6月当科で肺癌手術を施行。病理診断はp-stage IBの扁平上皮癌。術後6カ月CTで、対側肺に2個の充実型結節影が出現、以降28mmと20mmへと増大、CEA12.9ng/mlへと上昇。術後2年6カ月、病変は縮小、CEAは正常値化した。

#### 11 肺紡錘細胞癌の1症例

市立甲府病院呼吸器外科

○宮澤 正久, 國光 多望

同 外科

赤池 英憲, 三井 文彦, 國友 和善

千須和寿直, 巾 芳昭

症例は60歳代男性。左肺および左第4肋骨部胸壁に腫瘤性病変を認め、いずれもPET陽性で悪性病変が疑われた。診断治療目的で手術を施行、第4肋骨合併胸壁腫瘍切除、左肺部分切除を施行した。迅速病理診断にていずれも“低分化なcarcinoma”の所見であり、肺癌・胸壁転移の診断となった。術後病理所見上、いずれの腫瘍にも紡錘形腫瘍細胞の密な増殖を認め、免疫染色でAE1/AE3強陽性、vimentin弱陽性、SMA陰性でありspindle cell carcinomaの診断となった。

#### 12 胸腹部大動脈瘤に対する分枝血管再建を併用したステントグラフト治療の3例

信州大学心臓血管外科

○中原 孝, 福井 大祐, 和田 有子

寺崎 貴光, 駒津 和宜, 大橋 伸朗

藤井 大志, 高野 環, 天野 純

2010年6月以降、腹部分枝の血行再建を伴うdebranching EVARを3例に施行した。解離性胸腹部大動脈瘤(TAAA)切迫破裂、TAAA破裂、炎症性腎動脈上腹部大動脈瘤の大動脈-十二指腸瘻合併例といずれも緊急症例であった。全例で右外腸骨動脈をinflowとし、人工血管を用いて腹部分枝の血行再建

を行った後ステントグラフトを留置し、救命し得た。今後症例を重ね、胸腹部大動脈の人工血管置換術困難例に対し、術式の標準化を図っていく方針である。

#### 13 末期重症心不全に対する補助人工心臓治療の経験

佐久総合病院心臓血管外科

○土屋ひろみ, 工藤 恵, 村松 宏一

浜 元拓, 白鳥 一明, 竹村 隆広

LVAD(左室補助装置)とは薬物療法では救命し得ない重症心不全に対し、自己心を温存し、左心室補助を行う装置である。

当院では、昨年より4例の重症心不全患者にLVADを装着した。その中で、拡張型心筋症による末期心不全を来した40代男性の治療経験を報告する。LVADは末期重症心不全の血行動態維持には不可欠であり、内科治療抵抗例で早期導入が可能になれば、長期生存が期待できる。

#### 14 食道癌根治術後の縦隔気管瘻に対し結腸再建を行った1例

まつもと医療センター松本病院外科

○松村 任泰, 小池祥一郎, 横井 謙太

中川 幹, 荒井 正幸, 北村 宏

症例は69歳、男性。食道癌に対し右開胸開腹頸部操作、後縦隔経路で胃管再建した。経口摂取し、むせと食物の排出を認めた。EGDで胃管の離開、気管孔を認め、自然治癒は困難と考えた。再手術施行し、有茎右半結腸を用い胸壁前経路で再建し、軽快退院した。

大網のボリュームが多く、下方への強い牽引が加わり、吻合部の離開が生じたと考えた。1998年から2010年に127例(112例 胃, 15例 結腸)食道切除を施行し、縫合不全6例(4.7%)、本例以外は保存的に軽快。画像を中心に報告する。

#### 15 食道胃切除術後に発症した成人腸重積の1例

小諸厚生総合病院外科

○清水 邦彦, 橋本 晋一, 汐月 信人

尾嶋 紀洋, 増田 勇毅, 林 征洋

山口 敏之, 小松 信男

【症例】70代男性。

腹痛と便秘を主訴に来院。既往に食道癌(食道全摘胸骨前再建)と十二指腸潰瘍(胃切除)。画像上、腸



重積と診断して開腹術施行した。Roux-en-Y 吻合肛門側腸管が口側に嵌入しており、徒手的に圧迫整復して腸重積を解除した。先進部に癌やポリープなどの器質的变化を認めず、また肛門側腸管が口側腸管に入り込む珍しいケースであった。

## 16 大網ヘルニアの1例

佐久総合病院外科

○山本 一博, 中村 二郎, 長谷川 健  
竹花 卓夫

症例は開腹歴のない78歳男性。3日前から徐々に進行する腹痛にて受診した。受診時はショック状態であった。CTにて左上腹部にclosed loopを疑い、内ヘルニアの診断で緊急開腹術を施行した。大網の異常裂孔より網嚢内へ空腸が40 cm脱出していた。腸切除は要さず、ヘルニア門を開放して手術を終了した。大網裂孔は比較的稀な疾患であり、文献的考察を交えて報告する。

## 17 術前に診断し得た大網裂孔ヘルニアによる絞扼性イレウスの1例

信州大学消化器外科

○梅咲 徹也, 小出 直彦, 得丸 重夫  
竹内 大輔, 芳澤 淳一, 唐澤 文寿  
関野 康, 鈴木 彰, 石曾根 聡  
宮川 眞一

同 高度救急救命センター

高山 浩史

患者は76歳、男性。主訴は上腹部痛。開腹手術歴はなし。腸蠕動音は減弱、心窩部圧痛を認めた。腹部Xpで右上腹部に腸管拡張像を認めた。腹部CTでは上行から横行結腸の外側・腹側に拡張した小腸を認め、小腸腸間膜は浮腫状に肥厚し横行結腸腹側に存在していた。大網裂孔ヘルニアによる絞扼性イレウスと診断、緊急手術を施行した。大網裂孔ヘルニアは一般的に術前診断が困難であるが、本例では術前CTにて診断が可能であった。

## 18 空腸憩室穿孔の1例

市立岡谷病院外科

○荒居 琢磨, 佐近 雅宏, 阿達 竜介  
三輪 史郎, 百瀬 芳隆, 澤野 紳二

同 病理診断科

石井 恵子

症例は82歳、男性。主訴は左側腹部痛。腹部診察上、左側腹部に圧痛および反跳痛があり、腹部CT検査所見では腹腔内にfree airと小腸周囲脂肪織の濃度上昇を認めた。消化管穿孔の診断で緊急手術を施行した。Treitz 靭帯より20~50 cm 肛門側の上部空腸に多発憩室があり、そのうち最大のものに穿孔を認めたため穿孔憩室を含めた空腸楔状切除術および腹腔ドレナージ術を施行した。病理組織学的検査では空腸仮性憩室の穿孔と診断された。

## 19 腸管気腫性嚢胞症の1例

諏訪赤十字病院外科

○阿部 光俊, 島田 宏, 梅村 穂  
竹原 延治, 池田 義明, 牧野安良能  
野首 元成, 五味 邦之, 金井 敏晴  
丸山起誉幸, 三原 基弘, 矢澤 和虎  
梶川 昌二, 大橋 昌彦, 代田 廣志

症例は83歳、男性。腹痛、腹部膨満、嘔吐、便秘にて当科へ紹介された。来院時身体所見で腹部は膨満、柔軟。臍部~下腹部にかけて圧痛を認めたが、腹膜刺激症状は認めなかった。血液検査では軽度の炎症反応上昇を認めた。腹部単純CTにて腸管壁・腸間膜内ガス、腹腔内ガスを認めたため、腸管気腫性嚢胞症と診断した。しかし、腸管穿孔、汎発性腹膜炎の可能性も否定できず、緊急手術施行に至った。手術所見、考察を加えて報告する。

## 20 家族性大腸腺腫症における大腸全摘後回腸ストーマに発生した管状絨毛腺腫の1例

信州大学消化器外科

○唐澤 文寿, 小出 直彦, 梅咲 徹也  
竹内 大輔, 芳澤 淳一, 鈴木 彰  
得丸 重夫, 関野 康, 石曾根 聡  
宮川 眞一

同 中央検査部

佐野 健司

【緒言】家族性大腸腺腫症(以下FAP)における全結腸切除・回腸ストーマ造設術施行後に回腸ストーマに管状絨毛腺腫を生じた症例を経験した。【症例】59歳男性。24歳時にFAPの診断で全結腸切除・回腸ストーマ造設術施行。5年前に回腸ストーマに腫瘍性病変を認め今回生検でtubulo-villous adenoma, low grade dysplasia, focal high grade dysplasiaの診断。切除目的に当科紹介、回腸ストーマ切除・再造設術施

行。病理診断は tubulo-villous adenoma, low grade dysplasia。【結語】FAP 術後の回腸ストーマの腫瘍性病変の発生に注意しなければならないと考えられた。

## 21 上大静脈症候群を伴った直腸癌の1例

信州大学消化器外科

○竹田 哲, 石曾根 聡, 小出 直彦  
関野 康, 得丸 重夫, 鈴木 彰  
唐澤 文寿, 竹内 大輔, 宮川 眞一

症例は50代の男性。肛門痛・肛門狭窄感を自覚し、CSにて下部直腸に全周性の2型病変を指摘された。20年前に上大静脈症候群を発症した既往があり、原因不明で、現在は側副血行路の発達により症状は改善したが、長時間の臥位が取れない状態であった。術式はMiles手術を選択。術中外頸静脈圧モニタリングの上、手術を施行した。術中はなるべく頭高位とし、外頸静脈圧の上昇をみることなく、術中トラブルなく手術終了した。

## 22 虫垂穿孔による汎発性腹膜炎手術後に減張腹壁創管理を行って二期的に閉腹した1例

飯山赤十字病院外科

○草間 啓, 柴田 均, 中村 学  
石坂 克彦

症例は40歳、男性。右下腹部痛を主訴に当科受診。急性虫垂炎による急性汎発性腹膜炎の診断で虫垂切除、腹腔内ドレナージ術を施行された。一期的な閉腹が不可能なため、IVH用滅菌点滴バッグを用いた primary silo closure (Silo法)とした。二期的に閉腹術を施行され、腹部コンパートメント症候群を発症することなく、退院。Silo法は術後管理も簡便で重症腹膜炎例に対し有用な方法と考えられた。

## 23 大腸穿孔をきたした赤痢アメーバ大腸炎の1例

長野中央病院外科

○成田 淳, 中村 祐介, 弾塚 孝雄  
檀原 哲也, 柳沢 信生

症例は63歳男性。1カ月前からの下痢と1週間前からの持続する腹痛にて救急搬送され、消化管穿孔の診断にて緊急開腹術を行った。S状結腸と下行結腸に穿孔を認め人工肛門造設術を行った。術後病理検査にてアメーバ大腸炎による穿孔の診断を得、メトロニダゾールの内服を開始したが、重症感染症・ARDSの併発

にて救命ができなかった。大腸穿孔に対してはアメーバ大腸炎も念頭に置く必要があると考えられる。

## 24 大腸癌孤発性副腎転移の1例

厚生連富士見高原病院外科

○岸本 恭, 安達 互, 塩沢 秀樹

53歳女性。下血を主訴に来院しS上結腸癌と右副腎腫瘍と診断された。

当初副腎腫瘍は腺腫と考え、S状結腸切除術のみを行った。術後のCTで副腎腫瘍の急激な増大を認めた。他に転移はなく腫瘍マーカーも正常であったが、急激な増大を示すことから転移を疑い右副腎摘出術を行った。病理結果は転移であった。副腎転移は末期患者の多臓器転移の一つとして認められることが多く、本症例のように孤発性転移としてみつかるのは稀なため報告した。

## 25 上行結腸神経内分泌細胞癌の1切除例

県立木曽病院外科

○秋田 眞吾, 松岡俊一郎, 小山 佳紀  
河西 秀, 久米田茂喜

同 内科

小口 貴也, 福澤 慎哉, 北原 桂  
飯嶋 章博

信州大学病理

増本 純也, 小林 基弘, 下条 久志

症例は62歳男性。臍部痛と便秘を主訴に当院を受診。造影CTでは上行結腸に手拳大の腫瘤像とその周囲に被胞化された液体貯留や air density が認められ上行結腸癌穿孔の術前診断で開腹手術を施行した。病理組織所見ではCD56染色とシナプトフィジン染色が陽性であり内分泌細胞癌と診断された。大腸内分泌細胞癌は稀であり予後不良な疾患とされている。今回我々は、大腸内分泌細胞癌切除例を経験したので報告する。

## 26 当院における腹腔鏡下直腸癌手術の現状

佐久総合病院消化器外科

○植松 大, 真岸亜希子, 佐野 貴之  
新津 宏和, 秋山 岳, 成田麻衣子

目的：直腸癌手術において腹腔鏡下手術が90%を占める。腹腔鏡手術の現状および利点・欠点を明確にして今後の手術方針を検討する。対象：術前側方リンパ節転移を認めた症例および周囲臓器浸潤の一部（前立腺・精囊・膀胱・骨盤神経叢などの骨盤側壁・仙骨

浸潤)の症例は腹腔鏡手術の適応外とする。結果:術中手術時間中央値;286 min, 術中出血量中央値;0-20 ml, 術後吻合部縫合不全率;3%。結語:直腸癌手術に対して,腹腔鏡手術は有効な術式である。

## 27 Caroli 病に合併した胆石イレウスの1例 厚生連篠ノ井総合病院外科

○大野 晃一, 小山 誠, 鈴木 一史  
齊藤 拓康, 五明 良仁, 池野 龍雄  
坂口 博美, 宮本 英雄

症例は78歳女性, 既往歴として Caroli 病による胆管炎を繰り返していた。内科入院中にイレウスを発症, 腹部造影 CT で胆石イレウスと診断, 緊急手術施行した。過去の ERCP で, 胆管十二指腸瘻を認め, 胆石が小腸内に落下したと考えられる。Caroli 病により胆管炎を繰り返し, 胆管十二指腸瘻を形成し発症した胆石イレウスは医中誌上検索しえた範囲では報告事例はなく, 稀な症例であると思われるため, ここに報告する。

## 28 胆嚢と胆管後区域枝に瘻孔を生じた Mirizzi 症候群の1手術例

長野赤十字病院外科

○三浦健太郎, 新城 裕里, 彦坂 吉興  
村山 幸一, 山本 浩二, 西尾 秋人  
中田 伸司, 浜 善久, 小林 理  
袖山 治嗣

厚生連新町病院内科

小瀬川和雄

術前に ERC を行い胆嚢胆管後区域枝瘻を確認し, ENBD チューブを留置することで安全に胆嚢摘出術を施行しえた Mirizzi 症候群の1手術例を経験した。胆嚢壁を一部残して胆嚢を摘出し, 残した胆嚢壁を縫合することで瘻孔を閉鎖した。術後は特に問題なく経過した。胆石症の術前画像で胆管の圧迫・狭窄の所見を認めた場合は術前に ERC を行うことが安全と考える。

## 29 診断に難渋した末梢型肝内胆管癌の2例 長野市民病院外科・消化器外科

○吉澤 一貴, 岡田 正夫, 松村 美穂  
村中 太, 田上 創一, 成本 壮一  
沖田 浩一, 関 仁誌, 高田 学  
林 賢, 宗像 康博

腫瘍マーカー高値で精査され肝内胆管癌と診断された2切除例は, いずれも末梢胆管の限局的な拡張とその周囲の肝萎縮を画像所見として初期に認めていた。これは末梢型肝内胆管癌の一部には限局的な胆管拡張を初期像とする症例があることを示唆している。腫瘍マーカーと画像による短期の経過観察が癌の発見に有用であったと考えられ, 2例とも根治手術となり, 現在のところ無再発生存が得られている。

## 30 当科における腹腔鏡下膵体尾部切除術または核出術

—先進医療申請へのとりくみと現状—

信州大学消化器外科

○北川 敬之, 横山 隆秀, 小林 聡  
中田 岳成, 清水 明, 窪田 晃治  
本山 博章, 古澤 徳彦, 北原 弘恵  
代田 智樹, 福島健太郎, 竹田 哲  
宮川 眞一

昨今の腹腔鏡手術手技の進歩は目覚しく, 膵臓外科領域においても, 腹腔鏡手術の適応拡大が行われている。当科でも当院倫理委員会承認のもと, 2009年7月より膵臓外科領域の腹腔鏡手術を導入し, 腹腔鏡下膵体尾部切除術または核出術につき10例の実績を重ねた。開腹手術と同等の安全性を有する可能性を示唆し2011年3月先進医療申請へと至っている。今回申請への取り組みと現状として, 現在までに施行した症例について報告をする。

## 31 特発性脾破裂の1例

相澤病院外科

○西 智史, 大森 隼人, 高橋 祐輔  
沖 一匡, 西田 保則, 平野 龍亮  
吉福清二郎, 小田切範晃, 笹原孝太郎  
岸本 浩史, 田内 克典

症例は73歳男性。左上腹部痛を主訴に当院救急外来受診となった。外傷歴はなく, 腹部造影 CT にて脾腫及び腹腔内出血を認め, 特発性脾破裂の診断で緊急脾摘出術を施行した。術中迅速診断で悪性リンパ腫と診断された。術後9日目, 悪性リンパ腫の急性増悪を認め確定診断がつかないままステロイド投与を余儀なくされ投与したところ, 著効し, DLBCL と確定診断後 R-CHOP 療法 1 クールを施行し術後30日目退院となった。

### 32 脳室腹腔シャント留置例に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の経験

飯田市立病院外科

○市村 創, 平栗 学, 前田 知香  
服部 亮, 酒井 宏司, 伊藤 勅子  
月岡 勝晶, 水上 佳樹, 牧内 明子  
新宮 聖士, 北原 博人, 堀米 直人  
金子 源吾, 千賀 脩

64歳男性。2006年SAH術後に脳室腹腔シャント(VPS)留置した。2011年3月,胆嚢炎に対し内科的治療行った後,手術目的に当科紹介,VPS無処置下に腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)施行。現在まで異常なく経過している。近年,以前は禁忌とされたVPS留置患者に対する腹腔鏡下手術施行例が増加している。今回VPS無処置下にLC施行し異常を認めなかった例を経験したため,文献的考察を加え報告した。

### 33 小児鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下手術(LPEC)の経験

佐久総合病院外科

○松浦 正徒, 結城 敬, 宗景 匡哉  
大久保浩毅, 細谷 栄司

小児の鼠径ヘルニアに対する治療法は,従来法もしくはPotts法で行われていた。1997年に嵩原らが初めて腹腔鏡下経皮的鼠径ヘルニア閉鎖術(LPEC)を報告して以来,現在主流の手術法に変わりつつある。今回我々は長野県下で初めて女児の鼠径ヘルニアに対してLPECを経験したので若干の文献的考察を含め報告する。

### 34 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対し腹腔鏡下ヘルニア修復術(TAPP法)を施行した1例

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

閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対し腹腔鏡下ヘルニア修復術(TAPP法)を施行した。症例は96歳,女性で主訴は嘔吐,腹部は軽度膨満・軟で圧痛・反跳痛はなし,Howship-Romberg徴候(-)。CTにて右恥骨筋と閉鎖筋の間に約15mm大の類円形の腫瘤を認め右閉鎖孔ヘルニア嵌頓と診断し同日緊急手術となった。腹腔鏡観察により対側の不顕性閉鎖孔ヘルニアを診断し同時手術を行った。3Dメッシュを用いて修復した。術後経過は良好で22PODに退院となった。