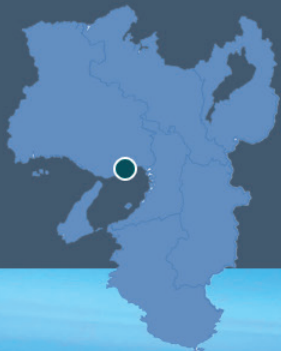


第206回 近畿外科学会

206th Kinki Surgical Association



プログラム・抄録



日時

2023年3月18日(土)

会場

大阪国際交流センター

〒543-0001

大阪市天王寺区上本町 8-2-6

TEL 06-6772-5931

評議員会会場:大阪国際交流センター2階さくら

会長

篠原 尚

(兵庫医科大学 消化器外科学講座 上部消化管外科)

第207回 近畿外科学会ご案内

第207回近畿外科学会を下記の通り開催しますので、多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

1. 開催日：2024年2月3日（土）
2. 会場：枚方市総合文化芸術センター
3. 演題募集期間：2023年8月16日（水）～2023年10月18日（水）まで
4. 演題登録：
近畿外科学会のホームページ（<https://plaza.umin.ac.jp/kinkigek/>）から「演題募集」をクリックしていただき、登録画面の案内に従って登録して下さい。
5. お問い合わせ・その他：
※オンライン登録に関するお問い合わせは、近畿外科学会事務局（e-mail kinkigeka@adfukuda.jp）へお願い致します。

以上

第207回近畿外科学会 会長

関本 貢嗣

関西医科大学 外科学講座 主任教授

〒573-1010 大阪府枚方市新町2丁目5番1号

TEL: 072-804-0101

第206回 近畿外科学会
プログラム

会長

兵庫医科大学 消化器外科学講座 上部消化管外科

篠原 尚

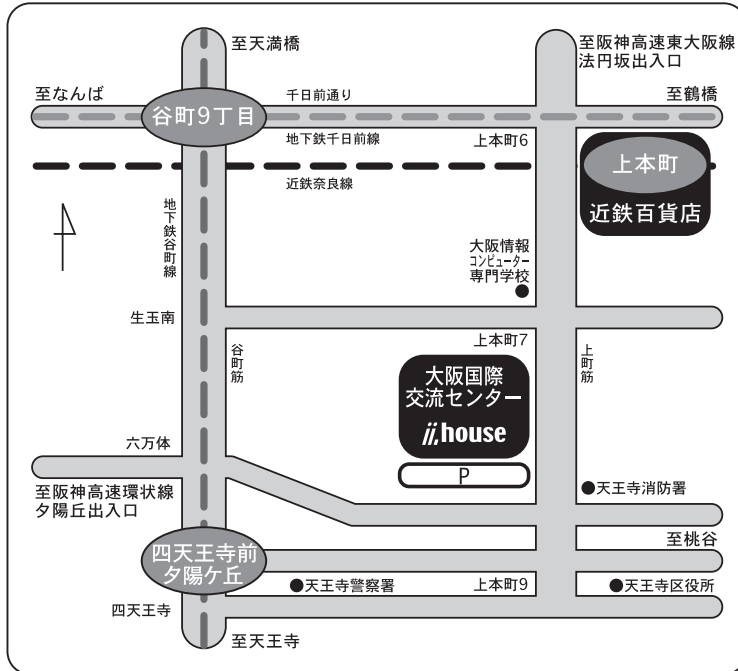
会場案内図

大阪国際交流センター

〒 543-0001 大阪市天王寺区上本町 8-2-6

TEL 06-6772-5931 (代)

大阪国際交流センター交通のご案内



★駐車場が充分ではありません。
ご来館には公共交通機関をご利用ください。

- 地下鉄：「谷町九丁目」（谷町線・千日前線）
5番または近鉄10番出入口から南東方向へ徒歩10分
「四天王寺前夕陽ヶ丘」（谷町線）
1番または2番出入口から北東方向へ徒歩10分
- 近 鉄：「大阪上本町」から南へ徒歩5分
- 市バス：「上本町八丁目」バス停から徒歩1分

JR新大阪駅から約50分

- 地下鉄御堂筋線（なんば乗りかえ）千日前線「谷町九丁目」下車、徒歩10分
- 地下鉄御堂筋線（なんば乗りかえ）近鉄「上本町」下車、徒歩5分

JR大阪駅から約40分

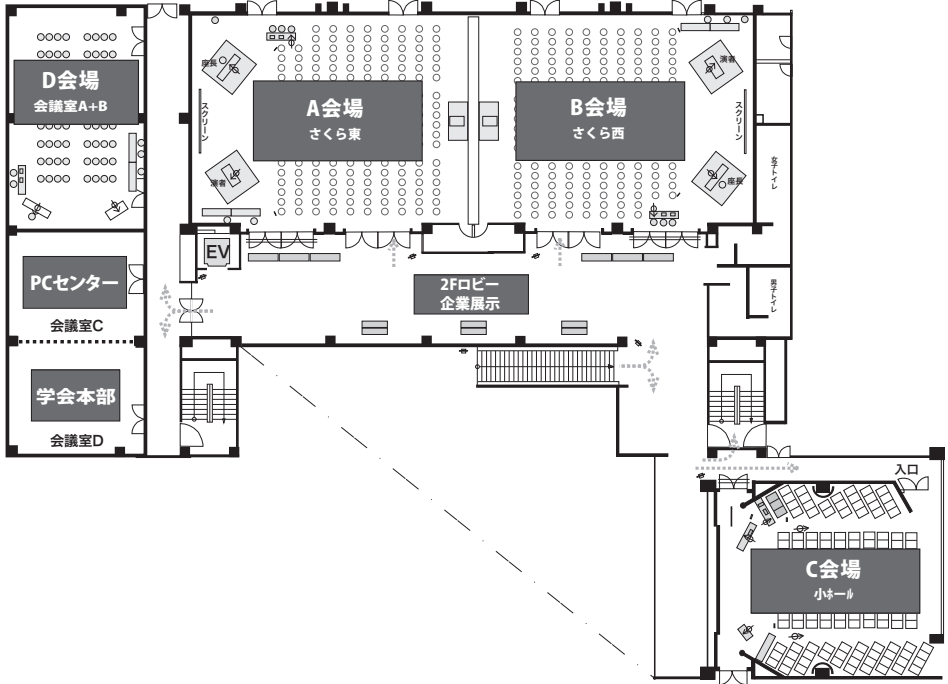
- JR環状線（鶴橋乗りかえ）近鉄「上本町」下車、徒歩5分
- 地下鉄谷町線「東梅田」乗車「谷町九丁目」下車、徒歩10分

関西国際空港から約60分

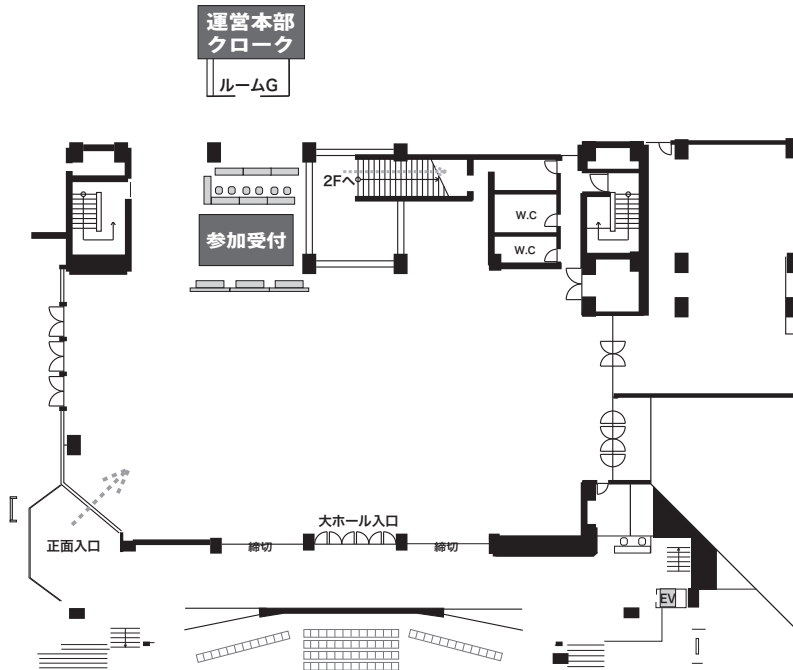
- リムジンバス（上本町線）で「近鉄上本町」へ
- 南海本線（難波乗りかえ）近鉄「上本町」へ

会場配置図

2F



1F



演者、参加者へのお願い

1. 参加受付開始：受付開始時間は8時20分から行います。
会場入口は8時00分からご入館して頂けます。
2. 口演時間：一般演題…発表5分、討論3分。
パネルディスカッション…発表7分、終了後、総合討論。
3. 発表形式：①ご発表形式は、PCプレゼンテーションのみとなります。また使用するアプリケーションはPower Pointのみとさせていただきます。
②Power Point (Windows) で作成したデータをノートPC又はUSBメモリー (Windows形式のみ可、Macintoshは不可) にてご持参下さい。
③PC発表可能なOSシステムは、Windows Power Point2003以降です。尚、主催者側で用意するパソコンは、WindowsのみでMacintoshは用意しませんのでご自身のパソコンをご用意下さい。
4. 参加費：①評議員、一般参加の先生方は参加費3,000円をお支払いの上、参加証をお受け取り下さい。
②初期臨床研修医は参加費1,000円です。参加予定の初期臨床研修医の方は、学会ホームページ (<http://plaza.umin.ac.jp/kinkigek/>) の「学会情報」から初期臨床研修医証明書(PDFファイル)をダウンロードし、必要事項をご記入の上、学会当日に総合受付へご提出下さい。
③コメディカル、学生は参加費無料です。身分証明書、在学証明書、学生証等を学会当日に総合受付でご提示下さい。
※証明書がない場合は通常の参加費となりますので、初期臨床研修医・コメディカル・学生の方は必ずご持参いただきますようお願い致します。
④プログラム抄録集は、1冊1,000円で当日販売致しますが、部

数に限りがございます。プログラムは必ずご持参下さい。

5. ランチョンセミナー：12時00分より開催いたします。一般参加の先生方、評議員の先生方ともご参加下さい。

尚、整理券の配布はございません。お弁当の数に限りがあり、先着順とさせていただきます。ご了承のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

6. 評議員会：13時15分より大阪国際交流センター2階さくら東西（A+B会場）にて行います。

なお、評議員会では昼食をご用意しませんのでランチョンセミナーをご利用下さい。

7. ホスピタリティールームのご案内：

13：00～13：40 D会場をホスピタリティールームとしてオープンいたします。特別講演までの間、おくつろぎ下さい。

優秀演題賞のご案内

各セッションにおいて最も優秀な発表をされた演者の先生に、優秀演題賞を贈呈いたします。選定は各セッションでの抄録・発表内容等を考慮し、各セッションの座長に決めていただきます。受賞者には、後日賞状と副賞を郵送いたします。

PC 発表と受付に関するお願い

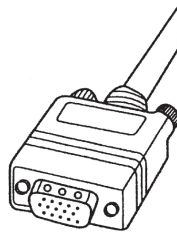
1. PC 受付は8時20分より開始いたします。発表セッション開始時間の30分前までに、必ずお済ませ下さい。CD-ROM/USB メモリーでお持込いただいた発表データはPC 受付から各会場に送信します。
2. 発表データのファイル名は「(演題番号) (氏名) (会場)」として下さい。
3. 混雑緩和のためPC 受付での発表データの加筆修正は、くれぐれもご遠慮下さい。
4. ①CD-ROM/USB メモリーでのお持ち込みの場合は、Windows のフォーマットのみ限定し、Macintosh のフォーマットには対応しかねますのでご注意ください。

※尚、文字化けを防ぐため下記フォントに限定します。

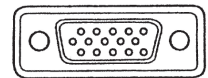
日本語…MS ゴシック、MS P ゴシック、MS 明朝、MS P 明朝

英語…Century、Century Gothic

- ②動画データを使用の場合、あるいは Macintosh での発表しかできない場合はご自身のノート PC のご持参をお勧めします。ただし会場でご用意する PC ケーブル・コネクタの形状は D-SUBmini 15pin (図) ですので、この形状に合った PC をご用意いただくか、もしくはこの形状に変換するコネクタを持参下さい。



会場でご用意するケーブル
D-SUB mini 15pin (オス)



演者の PC
D-SUB mini 15pin (メス)

③プレゼンテーションに他のデータ（静止画・動画・グラフ等）をリンクさせている場合、必ず元のデータも保存していただき、事前の動作確認をお願い致します。

※USB メモリーをお持ちの場合は、作成されましたパソコン以外でのチェックを事前に必ず行っていただきますようお願い致します。

5. ご不明な点は近畿外科学会事務局迄、事前にお問い合わせ下さい。

(TEL : 06-6941-5622, E-mail : kinkigeika @ adfukuda.jp)

	A会場 さくら東	B会場 さくら西
8:00	開会の辞	
9:00	一般演題 大腸-1 9:00-10:00 座長：浜部 敦史 岩本 哲好	一般演題 胃・小腸 9:00-9:50 座長：久森 重夫 國重 智裕
10:00	一般演題 大腸-2 10:00-10:50 座長：板谷 喜朗 別府 直仁	一般演題 小腸 9:50-10:50 座長：牛丸 裕貴 早田 啓治
11:00	スポンサーセッション 11:00-11:50 「ロボット結腸手術の現在地点～適応拡大と次世代への継承～」 座長：川村純一郎 演者1：浜部 敦史 演者2：西沢佑次郎 共催：インテュイティブサージカル合同会社	
12:00	ランチョンセミナー1 12:00-13:00 「若手 Surgeonが進化させるラパロ胃癌手術」 座長：小濱 和貴 演者①：勝山 晋亮 演者②：藤井 雄介 演者③：中村 達郎 演者④：裏川 直樹 共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	ランチョンセミナー2 12:00-13:00 「腹腔鏡下胆嚢摘出術を見直す」 座長兼演者：梅澤 昭子 演者：武藤 純 共催：コヴィディエンジャパン株式会社
13:00	評議員会 13:15-13:40	
	特別講演 13:40-14:30 「消化器外科における evidence と experience」 座長：篠原 尚 (兵庫医科大学 消化器外科学) 演者：土岐祐一郎 (大阪大学 消化器外科学)	
14:00	パネルディスカッション 14:40-17:00/140分	
15:00	「次代を担う、われら U-40 外科医」 司会：長谷川誠紀 (兵庫医科大学 呼吸器外科) 篠原 尚 (兵庫医科大学 消化器外科)	
16:00	PD01 荒井 啓輔 (神戸大学) PD03 河瀬 匠 (大阪公立大学) PD05 島田 亮 (京都桂病院) PD07 長江 歩 (大阪大学) PD09 福井由紀子 (京都大学) PD11 松島 英之 (関西医科大学)	PD02 大竹 玲子 (滋賀医科大学) PD04 北谷 純也 (和歌山県立医科大学) PD06 竹ヶ原京志郎 (兵庫医科大学) PD08 西別府敬士 (京都府立医科大学) PD10 松尾 泰子 (奈良県立医科大学) PD12 李 東河 (近畿大学)
17:00	開会の辞	

	C会場 小ホール	D会場 会議室 A+B
8:00		
9:00	一般演題 肝 8:50-9:25 座長：米田 浩二 森 章	一般演題 心・血管 9:00-9:40 座長：高橋 洋介 高島 範之
	一般演題 胆道-1 9:25-10:15 座長：津川 大介 速水 晋也	一般演題 肺 9:40-10:05 座長：竹ヶ原京志郎
10:00	一般演題 胆道-2 10:15-11:05 座長：野田 剛広 森村 玲	一般演題 胸部・縦隔 10:05-10:45 座長：月岡 卓馬 齊藤 朋人
11:00		
12:00		
13:00		ホスピタリティールーム 13:00-13:40 共催：コヴィディエンジャパン株式会社
14:00	一般演題 脾 14:30-15:10 座長：木村健二郎 亀井 敬子	一般演題 ヘルニア・その他 1 14:30-15:10 座長：高橋 亮 田中 亮
	一般演題 食道 15:10-16:00 座長：山下公太郎 小西 博貴	一般演題 ヘルニア・その他 2 15:10-15:50 座長：多田 正晴 貝田 佐知子
15:00		一般演題 乳腺 15:50-16:40 座長：矢内 洋次 森田 翠
	一般演題 大腸-3 16:00-16:50 座長：福岡 晃平 三宅 亨	
16:00		
17:00		

A 会 場

午 前 の 部 (9:00～11:50)

大腸-1 (9:00～9:56)

座長 浜部 敦史

(大阪大学大学院医学研究科 消化器外科学)

岩本 哲好

(近畿大学病院 外科学・下部消化管部門)

- A01 SM浸潤S状結腸癌の内視鏡的切除13年目に発見された巨大局所リンパ節転移の1例
大阪赤十字病院 消化器外科 服部 友哉
- A02 下部直腸癌に対する2チームによる経肛門側方リンパ節郭清(Ta-LPLND)の導入について
城山病院 消化器外科 石井 正嗣
- A03 放射線化学療法でCRとなった肛門管扁平上皮癌の再発に対し、Robot支援下直腸切断術を施行した1例
近畿大学医学部 外科 深野 耕太郎
- A04 学生、研修医が外科医を目指すために
兵庫医科大学 下部消化管外科 今田 絢子
- A05 非代償性肝硬変を合併する大腸癌症例に対して腹腔鏡手術を行った2例
大阪医療センター 外科 豊後 雅史
- A06 完全内臓逆位患者の直腸S状部癌に対して腹腔鏡下高位前方切除を安全に行った症例
京都府立医科大学 消化器外科 天津 真
- A07 経会陰的に切除を行った直腸前壁 GIST の一例
京丹後市立久美浜病院 外科 今津 正史

大腸-2 (10:00～10:48)

座長 板谷 喜朗

(京都大学医学部附属病院 消化管外科)

別府 直仁

(兵庫医科大学 下部消化管外科)

- A08 結腸膀胱瘻に対して腹腔鏡下手術を行った2例
大阪鉄道病院 外科 金 綾希子

- A09 限局性腹膜炎を呈した腸回転異常を伴った結腸憩室間膜内穿通の1例
 明和病院 外科 野村 和 徳
- A10 虫垂Goblet cell adenocarcinomaと低異型度虫垂粘液性腫瘍が合併し、腹膜偽粘液腫を呈した1例
 宇治徳洲会病院 外科 藤岡 祥 恵
- A11 Mucinous componentのみが腹膜転移した、中分化型盲腸癌に対して、腫瘍減量手術、腹腔内温熱化学療法を行った1例
 兵庫県立尼崎総合医療センター 大澤 悠 樹
- A12 腹腔鏡下大腸切除術を施行したMALTリンパ腫5例の検討
 大阪医科大学 一般・消化器外科 久保 隆太郎
- A13 熱傷・低栄養を伴う multimorbidity患者の上行結腸癌に対し、栄養介入後に結腸右半切除術を行った一例
 公立宍粟総合病院 樋口 祥 悟

スポンサーセッション (11:00~11:50)

ロボット結腸手術の現在地点～適応拡大と次世代への継承～

- 座長：近畿大学 川村 純一郎
- 演者1：大阪大学 浜部 敦史
- 演者2：大阪急性期・総合医療センター 西沢 佑次郎

共催：インテュイティブサージカル合同会社

ランチンセミナー1 (12:00~13:00)

若手Surgeonが進化させるラパロ胃癌手術

- 座長：京都大学大学院医学研究科 消化管外科学 小濱 和 貴
- 演者1：関西労災病院 外科 上部消化器外科 勝山 晋 亮
- 演者2：兵庫県立はりま姫路総合医療センター外科・消化器外科 藤井 雄 介
- 演者3：兵庫医科大学病院 上部消化管外科 中村 達 郎
- 演者4：神戸大学大学院医学研究科 食道胃腸外科学分野 裏川 直 樹

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

午 後 の 部 (13:15 ~ 17:00)

特別講演 (13:40~14:30)

消化器外科におけるevidenceとexperience

座長：兵庫医科大学 消化器外科学

篠原 尚

演者：大阪大学 消化器外科学

土岐 祐一郎

パネルディスカッション (14:40~17:00)

次代を担う、われらU-40外科医

司会：兵庫医科大学 呼吸器外科学

長谷川 誠 紀

兵庫医科大学 消化器外科学

篠原 尚

P01 Under 40外科医が思う外科のサステナビリティ

神戸大学 肝胆膵外科学

荒井 啓 輔

P02 これからの外科教育の課題：地方大学勤務の一消化器外科医の視点から

滋賀医科大学 外科学講座

大竹 玲 子

P03 外科医としてのこれまでとこれから

大阪公立大学医学部附属病院 心臓血管外科

河瀬 匠

P04 臨床、基礎研究を通して社会に貢献できる消化器外科医へ

和歌山県立医科大学 外科学第2講座

北谷 純 也

P05 心臓血管外科医としてのキャリア形成 自身の経験から

京都桂病院 心臓血管センター・外科

島田 亮

P06 若手呼吸器外科医が今、望むことの実現を目指して

～呼吸器外科版“U-40”の立ち上げと今後の展望～

兵庫医科大学病院 呼吸器外科

竹ヶ原 京志郎

P07 私の外科医生活

大阪大学 消化器外科

長江 歩

P08 これからの消化器外科医のあり方とは

京都府立医科大学 消化器外科

西別府 敬 士

- P09 多面的なアプローチができる乳腺外科医を目指して
京都大学医学部附属病院 乳腺外科 福井 由紀子
- P10 若手外科医が躍動できるために果たすべきこと
奈良県立医科大学 消化器・総合外科 松尾 泰子
- P11 U-40外科医としての次の目標と働き方に関する課題点
関西医科大学 外科学講座 松島 英之
- P12 Academic surgeonを目指して
近畿大学病院 外科 李 東河

B 会 場

午 前 の 部 (9:00～10:46)

胃・小腸 (9:00～9:48)

座長 久森 重夫

(京都大学医学部附属病院 消化管外科)

國重 智裕

(奈良県立医科大学附属病院 消化器・総合外科)

B01 巨大胃 GIST に対して術前化学療法後に根治切除しえた1例

大阪大学 消化器外科 松田 大樹

B02 幽門側胃切除、Roux-en-Y 再建術後に内ヘルニアを発症した一例

東住吉森本病院 外科 飛田 創史

B03 有茎性漿膜下筋腫による小腸イレウスの1例

西宮市立中央病院 外科 松田 峻佑

B04 腸管子宮内膜症により腸閉塞を繰り返した一例

市立奈良病院 外科 毛利 響香

B05 弓状靱帯症候群を伴う胃大網動脈分枝による腹腔内出血の1例

大津赤十字病院 外科 鷺見 季彦

B06 術前診断に苦慮したメッケル憩室癌の1切除例

和歌山県立医科大学 第2外科 山本 裕介

小腸 (9:50～10:46)

座長 牛丸 裕貴

(堺市立総合医療センター 胃食道外科)

早田 啓治

(和歌山県立医科大学 第2外科)

B07 サイトメガロウイルス腸炎の所見を呈したクローン病の1例

野崎徳洲会病院 臨床研修センター 齋藤 雅俊

B08 小腸穿孔をきたした潰瘍性大腸炎併存びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

兵庫医科大学 炎症性腸疾患外科 長野 健太郎

- B09 閉塞性上行結腸癌術後敗血症性ショックとなりCT上門脈ガスと壁内気腫を認めたが、
保存的集中治療で救命した92歳の一例
神戸百年記念病院 外科 小林 政 義
- B10 腹腔鏡補助下に切除した小腸悪性リンパ腫穿孔の1例
関西電力病院 外科 上 殿 伶 奈
- B11 腸管切除及び再吻合，腸瘻造設が困難であった小腸縫合不全に対し，保存的加療が奏功
した1例
兵庫県立淡路医療センター 外科 戸 田 朱 香
- B12 家族性大腸腺腫症に対して大腸全摘施行後に空腸癌を発症した1例
北播磨総合医療センター 外科・消化器外科・乳腺外科 小 林 良 彰
- B13 腹腔鏡下に修復し得た腸回転異常症に伴う中腸軸捻転の1例
京都第二赤十字病院 外科 島 内 裕 輝

ランチョンセミナー2 (12:00~13:00)

「腹腔鏡下胆嚢摘出術を見直す」

座長兼演者：医療法人社団あんしん会 四谷メディカルキューブ 外科部長 梅 澤 昭 子

「基本に忠実なラパコレの流儀」

演者：公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 外科医長 武 藤 純

「地方ハイボリュームセンターでのラパ胆指導」

共催：コヴィディエンジャパン株式会社

C 会 場

午 前 の 部 (8:50～11:03)

肝 (8:50～9:25)

座長 米田 浩二
(大阪医科薬科大学 一般・消化器外科)

森 章
(大阪赤十字病院 消化器外科)

- C01 肝障害・黄疸を契機に発覚した肝エキノкокクス症の一例
医学研究所北野病院 消化器外科 大 下 恵 樹
- C02 Atezolizumab+ Bevacizumab療法にてConversion Surgeryを施行しえた切除不能肝細胞癌の一例
和歌山県立医大 第2外科 南 昌 吾
- C03 大腸癌術後胆管拡張を契機に肝転移を認めた1例
大阪医科薬科大学三島南病院 外科 大 路 博
- C04 当教室における大腸癌同時性肝転移に対するliver first approach
大阪大学 消化器外科 福 島 菖 子

胆道-1 (9:25～10:13)

座長 津川 大介
(神戸大学医学部附属病院 肝胆膵外科)

速水 晋也
(和歌山県立医科大学 外科学第2講座)

- C05 当科で経験したAYA世代先天性胆道拡張症に対する腹腔鏡手術の実際
京都府立医科大学 小児外科 高 山 勝 平
- C06 小児期に胆道拡張症に対して分流手術施行後、47歳時に胆管癌を発症した一例
八尾徳洲会総合病院 小児外科 植 田 圭 祐
- C07 EST施行時の内視鏡操作による外力が原因で肝裂傷による腹腔内出血を来した一例
東住吉森本病院 外科 橋 本 拓 朗
- C08 胆嚢十二指腸瘻による胆石性腸閉塞の一例
市立豊中病院 外科 飯 島 賢

C09 腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した胆嚢出血の1例

近畿大学病院 外科 肝胆膵部門 若林 嶺

C10 腹壁癒痕ヘルニア術後の肥満男性に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した一例

神戸労災病院 外科 宮崎 隼人

胆道-2 (10:15~11:03)

座長 野田 剛広

(大阪大学大学院 消化器外科学)

森村 玲

(京都府立医科大学 消化器外科)

C11 職業性胆管癌の1例

堺市総合医療センター 消化器外科 神波 奈央子

C12 腹痛を契機に発見された胆嚢原発の肉腫様癌の1例

石切生喜病院 外科 南野 祥子

C13 早期診断が可能であった胆嚢捻転症の一例

東住吉森本病院 外科 中村 俊二郎

C14 術前に診断し得た胆嚢捻転症の一例

馬場記念病院 外科 南浦 翔子

C15 抗血栓療法施行中に肝実質内へ穿破した出血性胆嚢炎の一例

春秋会 城山病院 消化器外科 堀口 晃平

C16 急性胆嚢炎に起因する *Edwardsiella tarda* 敗血症の一例

南奈良総合医療センター 外科 原 知里

午 後 の 部 (14:30 ~ 16:48)

膵 (14:30~15:10)

座長 木村健二郎

(大阪公立大学大学院外科学講座 肝胆膵外科学)

亀井 敬子

(近畿大学病院 外科)

- C17 腹膜炎を契機に発見された腸回転異常症を伴う異所性膵組織を有する空腸重複腸管の一例
奈良県西和医療センター 吉川 千尋
- C18 若年男性に発症した膵solid pseudopapillary neoplasmに対して膵中央切除を施行した1例
明和病院 外科 生田 理紗
- C19 膵粘液性嚢胞腫瘍との鑑別に難渋した膵仮性嚢胞の一例
滋賀医科大学 消化器外科 高尾 浩司
- C20 当教室における低侵襲膵頭十二指腸切除術の短期成績
大阪大学 消化器外科 阪上 将基
- C21 腹腔鏡下胃幽門側切除術にて剥離に難渋したリンパ節が病理結果にて異所性膵と判明した1例
八尾徳洲会総合病院 肝臓外科 清水 元就

食道 (15:10~15:58)

座長 山下公太郎

(大阪大学大学院 消化器外科学)

小西 博貴

(京都府立医科大学 消化器外科)

- C22 食道壁に発生した気管支原性嚢胞に対して腹腔鏡下に切除した1例
済生会中和病院 外科 江尻 剛気
- C23 腹腔鏡下に切除し得た横隔膜上食道憩室の1例
春秋会城山病院 消化器外科 上田 恭彦
- C24 再建方法の選択に苦慮した膵頭十二指腸切除後の食道癌に対して食道亜全摘術を施行した一例
和歌山県立医科大学 第2外科 要田 知新
- C25 食道癌術後胃管癌に対し胸腔鏡下胃管拔去術、有茎空腸再建術、計画的気管切開を施行した一例
和歌山県立医科大学 第2外科 石川 順也

C26 StageIVの高度進行食道癌に対してDCF療法が奏功し根治切除可能となった1例
大阪医科薬科大学 臨床研修センター 秋山千史

C27 十二指腸球部が嵌頓した再発食道裂孔ヘルニアに対し胃瘻造設と腹腔鏡手術を施行した一例
浅香山病院 外科 上坂侑子

大腸-3 (16:00~16:48)

座長 福岡 晃平
(大和高田市立病院 外科)

三宅 亨
(滋賀医科大学 外科学講座)

C28 診断に難渋した回盲部腸間膜脂肪織炎の1例
大阪市立総合医療センター 消化器外科 増山航大

C29 S状結腸憩室内発症大腸癌の1例
和歌山県立医科大学 第2外科 尾崎祥子

C30 傍結腸に発生した良性多嚢胞性腹膜中皮腫の1例
城山病院 消化器センター外科 多木雅貴

C31 リンパ行性に十二指腸転移を来したS状結腸癌の一例
大和高田市立病院 外科 助川正泰

C32 肛門外脱出した大腸絨毛腺腫の一例
公立宍粟総合病院 外科 矢野知花

C33 小児期発症の劇症型潰瘍性大腸炎で結腸穿孔をきたした一例
京都大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター 溝上優美

D 会 場

午 前 の 部 (9:00～10:45)

心・血管 (9:00～9:40)

座長 高橋 洋介

(大阪公立大学大学院医学研究科 心臓血管外科)

高島 範之

(滋賀医科大学 心臓血管外科)

- D01 心臓原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例
和歌山県立医科大学 第一外科 生 地 みづ穂
- D02 上腸間膜静脈瘤に対して外科的治療を行なった一例
大阪急性期総合医療センター 消化器外科 竹 内 琢 朗
- D03 フォン・レックリングハウゼン病に合併した内腸骨動静脈瘻の1例
野崎徳洲会病院 臨床研修教育センター 中 田 浩 史
- D04 術前診断に難渋したtype IIIb endoleakの一例
大阪医科薬科大学病院 心臓血管外科 前 田 和 人
- D05 2 debranch TEVAR術後のStanford A型大動脈解離に対し、Bentall手術+全弓部置換術を施行したLoeys-Dietz症候群の一例
紀南病院 心臓血管外科 有 田 一 翔

肺 (9:40～10:04)

座長 竹ヶ原京志郎

(兵庫医科大学 呼吸器外科)

- D06 硬化性肺胞上皮腫との鑑別に難渋した肺癌の1例
大阪公立大学 外科 岡 本 耀
- D07 Wound Retractor®を使用した肋骨温存開窓術で浄化を得て根治できた、左有癭性膿胸の1手術例
関西医科大学 呼吸器外科 内 海 貴 博
- D08 左肺底動脈大動脈起始症に対して、胸腔鏡下にステープラー（トライステープル リンフォース）で異常血管を離断した1例
奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科 吉 川 大 貴

胸部・縦隔 (10:05~10:45)

座長 月岡 卓馬

(大阪公立大学大学院外科学講座 呼吸器外科)

齊藤 朋人

(関西医科大学医学部 呼吸器外科学講座)

D09 アルコール性膵炎に続発した縦隔気腫の一例

野崎徳洲会病院 臨床研修センター 眞 下 容 子

D10 後縦隔に発生したパラガングリオーマの1手術症例

八尾徳洲会総合病院 呼吸器外科 足 立 麻衣子

D11 ^{99m}Tc -MIBIシンチグラフィで集積を認め縦隔内異所性副甲状腺腫と鑑別を要した胸腺腫の2例

神戸大学 呼吸器外科 副 島 康 平

D12 大動脈弁置換術後の左横隔膜弛緩症に対して手術を行った1例

大阪医科薬科大学 外科学講座 胸部外科学教室 豊 原 功 侍

D13 切除不能悪性胸膜中皮腫に対しNivolumab/Ipilimumab導入後にSalvage手術を施行した1例

兵庫医科大学 呼吸器外科 竹ヶ原 京志郎

午 後 の 部 (14:30～16:38)

ヘルニア・その他-1 (14:30～15:10)

座長 高橋 亮
(京都桂病院 消化器センター・外科)

田中 亮
(大阪医科薬科大学 一般・消化器外科)

- D14 腹腔鏡下に修復し得た外傷性横隔膜ヘルニアの1例
奈良県立医科大学 消化器・総合外科 相 間 勝 登
- D15 5mmポート創に発生したポートサイトヘルニアの一例
天理よろづ相談所病院 消化器外科 高 理 奈
- D16 肝, 腎, 副腎合併切除によりR0切除し得た巨大後腹膜脂肪肉腫の一例
滋賀県立総合病院 外科 参 島 祐 介
- D17 中心静脈ポート造設術執刀は、外科系志望初期研修医の手技獲得と課題抽出の機会になりうる
京都桂病院 研修管理事務局 吉 田 優 舞
- D18 肺がんの腹部傍大動脈リンパ節転移に対して、腹腔鏡下摘出術を施行した1例
大阪労災病院 外科 野 村 彩 華

ヘルニア・その他-2 (15:10～15:50)

座長 多田 正晴
(兵庫医科大学 肝胆脾外科)

貝田佐知子
(滋賀医科大学 外科学講座)

- D19 スポーツヘルニアに対して、腹腔内観察後の両側TEP法が有効であった1例
春秋会 城山病院 消化器センター外科 新 田 敏 勝
- D20 鼠径ヘルニア内虫垂嵌頓 (Amyand's hernia) の1例
明和病院 外科 森 優 斗
- D21 Nuck管水腫疑いで手術を行った卵管癌の転移性鼠径部腫瘍切除の1例
大阪警察病院 臨床研修センター 中 島 仁
- D22 肝細胞癌胸壁転移に対して術中ICG蛍光観察を用いて切除を施行した1例
国立病院機構大阪医療センター 外科 上 村 廉

D23 腸間膜GISTと鑑別が困難であったであった骨盤内後腹膜原発solitary fibrous tumorの1例

和歌山県立医科大学 第2外科 谷内 珠実

乳腺 (15:50~16:38)

座長 矢内 洋次

(関西医科大学 総合医療センター)

森田 翠

(京都府立医科大学 内分泌・乳腺外科)

D24 Malignant solitary fibrous tumor in the breast : a rare case report

春秋会 城山病院 乳腺センター外科 新田 敏勝

D25 非腫瘍性病変を形成した虫垂印環細胞癌による転移性乳房腫瘍の1例

岸和田徳洲会病院 奥村 兼汰

D26 乳頭部にびらんをきたすPaget病などと鑑別困難であった乳頭部扁平上皮癌の1例

春秋会城山病院 乳腺センター 外科 松谷 歩

D27 乳腺過誤腫内に発生した浸潤性乳癌の1例

大阪医科薬科大学 一般・消化器外科 葎山 亜希

D28 乳癌肺転移増悪と鑑別を要したCVポート感染に起因する結節形成型肺炎の1例

関西医科大学総合医療センター 乳腺外科 坂口 五月

D29 確定診断に苦慮した男性被包型乳頭癌の1例

滋賀医科大学 消化器・乳腺・小児・一般外科 竹中 裕一

パネルディスカッション (指定演題)

Under 40 外科医が思う外科のサステナビリティ

荒井 啓輔

神戸大学大学院医学研究科外科学講座 肝胆膵外科学分野



『日本の外科医療の水準は世界的にもトップレベルである』とこれまで言われてきたが、外科医療においてもサステナビリティが注目されている。高度の外科医療を維持・発展させるためには若手外科医への外科医療の継承、および若手外科医の確保が重要であると考えます。

筆者は、同一の治療を行った場合でも医師の技量によって提供できる医療の質を向上させることができる外科医療に魅力を感じ外科医を志した。その後、市中病院での研修を経て、現在は大学病院で肝胆膵外科医としての修練を行っている。消化器外科領域では外科系学会専門医制度のグランドデザインで三階に属する日本内視鏡外科学会・技術認定医や日本肝胆膵外科学会・高度技能専門医の取得を目指すことは安全性・確実性を伴った手術手技を学ぶのに有用であり、大学院卒業後4年間の臨床経験期間に上記両資格を取得した。今後は腫瘍学的切除限界への挑戦、肝移植術、腹腔鏡下での高難度手術、さらにはロボット支援下手術へと経験値を伸ばしていく必要がある。一方で腹腔鏡下・ロボット支援下手術への適応症例の拡大に伴う、若手外科医の執刀数減少が問題となっている。各外科医の必要症例数の確保が可能であるか、今後肝胆膵外科領域の重要な課題であると考えます。

また、筆者は妻も医師の共働きで2児の育児を行っている。時間的な制約があるなか、医局・同僚の理解・サポートを得て、自身と妻のキャリア形成を進めていく必要がある。各病院や診療科単位で、子育て世代の外科医をサポートする体制の構築が若手外科医確保には必須であると考えます。外科学会においても教育委員会U40ワーキンググループ(U40WG)が立ち上がり、筆者も所属している。各修練段階の若手外科医の不安や要望を調査し、学会に提言することにより、外科医療の継承をなしたいと考えています。

略歴

卒年 2010年卒

勤務先

2010年 4月～2012年 3月 兵庫県立加古川医療センター 初期研修医
 2012年 4月～2014年 3月 兵庫県立加古川医療センター 外科
 2014年 4月～2014年 9月 三菱神戸病院
 2014年 10月～2018年 3月 神戸大学 肝胆膵外科学(大学院)
 2018年 4月～2022年 3月 北播磨総合医療センター 外科
 2022年 4月～2022年 9月 市立加西病院 外科
 2022年 10月～ 神戸大学 肝胆膵外科学

資格

日本外科学会 専門医
 日本消化器外科学会 専門医、指導医、消化器がん治療認定医
 日本肝胆膵外科学会 高度技能専門医・評議員
 日本内視鏡外科学会 技術認定医(肝臓)
 日本肝臓学会 専門医
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
 緩和ケア研修会 修了
 神戸大学 博士(医学)

これからの外科教育の課題： 地方大学勤務の一消化器外科医の視点から

大竹 玲子

滋賀医科大学 外科学講座



・外科医を目指すことになったきっかけ、理由

学生時は神経内科希望だったが、初期研修で様々な科で修練する過程で消化器外科の手術を見た時、臓器を直接触れる興味深さと、自分が行った治療行為の結果が良くも悪くもわかりやすく責任の所在が明確だと感じ、そこにやりがいと面白さを感じたことが外科医を目指すことになったきっかけである。

・現在の外科医としての生活

現在医師13年目の消化器外科医として大学に勤務し、臨床・研究・教育に携わっている。主に胃癌や食道癌といった上部消化管の手術を専門とし、週2-3日の手術日に術者や助手として入り、週1で外来、週2で関連病院の日勤・当直を行いつつ、学生のレポート指導や研修医の指導、勤務終了後に臨床研究・論文執筆・学会発表準備、手術症例の予習、手術画像を見ながら振り返り等の自己研鑽を行う、という生活を送っている。

・外科専門医、サブスペシャリティ取得における要望、希望

現在取得済みの日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科専門医は日本専門医機構のシステム下ではどのような位置づけになるのか、また、移行や更新の評価項目・基準を明確化してほしいと考えている。

・外科医としての今後の目標

外科医がそのキャリアパスにおいて取得する資格という点では、外科専門医、消化器外科専門医、学位を取得した次の段階として、日本内視鏡外科学会の技術認定医を取得することが現在の目標である。臨床上の目標としては、専門領域が細分化されその領域に特化した経験・知識・技術が重視される現況を理解しつつも、上部消化管領域を専門とする者として今後増えるであろう食道胃接合部癌を考え、胃癌手術だけ・食道癌手術だけの専門家になるというよりは、重心をおく臓器を持ちながらも疾患に合わせた手術のできる、「上部消化管」の手術に精通した外科医になることが今後の目標である。

決してhigh volumeとはいえない地方大学病院において、限られた症例からいかに資格取得や技術の向上、若手外科医の育成につなげられるか、という点について議論したい。

略歴

2010年3月 滋賀医科大学医学部医学科 卒業

2010年4月-2012年3月 滋賀医科大学医学部附属病院：初期研修

2012年4月 滋賀医科大学外科学講座(消化器・乳腺・小児・一般外科)入局

大学および関連施設：京都第一赤十字病院、東近江総合医療センターで勤務

2017年4月-2020年3月 がん研有明病院 消化器外科

2020年4月-2021年3月 四谷メディカルキューブ 減量・糖尿病外科センター

2021年4月-現在 滋賀医科大学 外科学講座 医員(病院助教)

資格

日本外科学会 外科専門医

日本消化器外科学会 消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医

日本食道学会 食道科認定医

博士(医学)

外科医としてのこれまでとこれから

河瀬 匠

大阪公立大学医学部附属病院 心臓血管外科



外科医を目指したきっかけ：

学生時代から医療ドラマや漫画などから漠然と医学に興味をいただき、外科医に憧れをいただいた。進路選択の時期には祖父母、母の入院や手術を経験し具体的に外科医を志すようになった。その中で心臓という臓器に興味を持ち、心臓血管外科を選択した。

現在の外科医生活：

大学院に所属し臨床と共に研究や論文作成を行っている。手術では執刀や、da Vinci手術のPatient side surgeonを主に行っている。研究は臨床に直接関連するテーマであり、研究・論文作成を進める中でより疾患への理解が深まっている。実習の学生への勧誘も積極的に行っている。大学は設備、症例数、人員が充実しているため臨床と研究のバランスを取りやすい環境であると感じる。

専門医取得における要望：

現行のシステムでは専攻医の研修カリキュラムが定められており、当大学では約2年で必要な症例数を経験できるため外科専門医をとるためには非常に有用である。しかし希望科を研修する期間が必然的に減ってしまうため、特に心臓血管外科領域としては手技の習得に時間を要してしまう。希望科ごとに必要症例数を変更できるシステムがあればより良い研修が可能になるのではと考える。

今後の目標：

執刀経験を増やし外科医としての腕を磨くとともに、研究や論文作成のコツを習得することでAcademic surgeonを目指す。論文を掲載にまで持っていくには、手術手技の習得と同程度に経験や知識が必要であり、研究も継続して行う必要があると感じた。また、医局の後輩や学生に手技や術後管理を教えることで、自分の知識を深めるとともに教育する力をつけていくことも必要である。最後に、国内・海外留学を経験することでより広い視野を身につけることが重要であると考えている。

略歴

2013年：大阪市立大学医学部卒業

2013-2014年：大阪市立大学医学部附属病院 初期研修

2015年：大阪市立大学医学部附属病院 心臓血管外科入局

2016-2018年：国立循環器病研究センター ジュニアレジデント

2019年-：大阪市立大学医学部医学研究科心臓血管外科学 大学院

資格

外科専門医、心臓血管外科専門医、腹部・胸部ステントグラフト実施医

臨床、基礎研究を通して社会に貢献できる消化器外科医へ

北谷 純也

和歌山県立医科大学 外科学第2講座



私は、平成20年に和歌山県立医科大学を卒業し、初期研修を終え外科学第2講座に入局しました。外科学第2講座は、臨床研究、基礎研究ともに精力的に国際発信しており、非常に厳しい教室であることで有名でした。自分に耐えられるかどうか自信は有りませんでした。最終的には研修医時代にみた食道癌手術に憧れを抱き入局を決意しました。以後、上部消化管チームで、食道癌、胃癌治療を中心に診療、研究に携わってきました。入局当初は、先輩、上司の先生が大勢おられ、講師以上の先生が手術の執刀をされていたため、私も40歳までは大学病院で手術の執刀をすることなど無いのだろうと覚悟しておりました。しかし、教育熱心な先輩方に恵まれたことや内視鏡外科の技術認定医制度の開始など、幸いにもこれまで多くの胃癌、食道癌手術を経験させて頂きました。現在は、ロボット支援下手術を中心に外科診療にあたっております。当教室の方針として、外科専門医の取得は、若手外科医が実際に執刀経験を積み、最短で取得する事が出来るようにシステム化されております。また、内視鏡外科技術認定医や肝胆膵高度技能医に関しても、教室から多くの合格者が輩出されています。大学院では、iPS細胞由来樹状細胞を用いた癌免疫治療の基礎研究を行い、現在も後輩と共に研究活動が続けております。外科手術の技術的な面はもちろん重要ですが、癌治療に携わる外科医として基礎研究との両輪を回して行く事も重要だと思います。川井学教授の方針でもありますが、それぞれが輝ける外科医としてキャリアアップするために、目の前の課題を直視し、臨床研究を通して社会貢献、地域貢献につなげていきたいと考えております。また近年、外科医の減少が問題となっておりますが、一人でも多くの後輩達に入局を決めてもらえる様に、消化器外科の楽しさ、魅力を伝えていきたいと思っております。私自身も人間性豊かで、輝ける消化器外科医へと成長して行けるように日々研鑽して行かねばならないと考えております。

略歴

平成20年3月 和歌山県立医科大学 医学部 医学科 卒業
 平成20年4月 同 附属病院 初期臨床研修、平成22年4月 同 外科学第2講座 後期研修
 平成23年4月 新宮市立医療センター 外科・肛門科
 平成25年4月 和歌山県立医科大学 外科学第2講座 学内助教
 平成26年4月 殿田胃腸肛門病院 外科
 平成28年4月 済生会有田病院 外科
 平成30年4月 和歌山県立医科大学 外科学第2講座 学内助教、令和4年4月 同 助教

資格

医学博士、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本食道学会食道科認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医(胃)・評議員、Certificate of da Vinci console surgeon、日本ロボット外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本がん治療認定医、日本再生医療学会認定医、近畿外科学会評議員、JCOG-Sync member

心臓血管外科医としてのキャリア形成 自身の経験から

島田 亮

社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院 心臓血管センター・外科



近年、様々な学会でU-40世代を対象としたセッションが見受けられるようになってきている。外科医が減少していく中、我々若手医師の経験、現状を伝えることで外科領域の今後の発展、また自身のキャリア形成を行う環境がより良いものになっていくことを期待したい。

心臓血管外科医を目指すことになった理由は、元をたどれば学生時代のクリニカルクラークシップでの実習である。それぞれの診療科を回り、実際に患者さんと接することで医師になる実感が少し出てきた頃、胸骨正中切開で行われていた心臓手術のダイナミックさに魅了された。大阪医科薬科大学を卒業し、同大学で研修後、外科学講座・胸部外科学教室に入局した。卒後7年目に外科専門医を取得、12年目に心臓血管外科専門医を取得した。専門医制度が変更され、詳細を把握しきれていないが、なるべくシンプルな内容にするべきである。また外科専門医試験に関して、消化器領域の問題が多く、心臓血管外科医には難易度が高く感じた。卒後14年目となった現在は京都桂病院の心臓血管センター・外科、副部長として勤務している。手術日は3日/週あり、平均して1回/週の開心手術と、その他は大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術、下肢静脈瘤治療が大半で、緊急症例の多くは急性大動脈解離、腹部大動脈瘤破裂、急性下肢動脈閉塞である。約半数程度が自身の執刀となっている。現在の目標は執刀症例が増える中で、安定した成績を残すこと、また当科の手術症例数を増やすこと、取得できる資格を得ることが挙げられ、今後の目標は低侵襲治療への着手である。心臓血管外科領域においても、小切開手術(MICS)やカテーテル治療、ロボット手術などが増加しており、これからの若手医師は修練を積まなければならない。

臨床と並行して学術面に関しても、少ないながら積み上げてきた。U-40外科医の一人として、自身の経験を踏まえ日頃考えることを発表する。

略歴

- 2009年3月 大阪医科薬科大学卒業
- 2009年4月 大阪医科薬科大学 初期研修
- 2011年4月 大阪医科薬科大学 外科学講座 胸部外科学教室に入局
- 2016年4月 大阪医科薬科大学 助教(准)
- 2017年6月 京都桂病院 心臓血管センター・外科 副医長
- 2018年9月 大阪医科薬科大学 助教(准)
- 2019年11月 大阪医科薬科大学 助教
- 2022年4月 京都桂病院 心臓血管センター・外科 副部長

資格

- 外科専門医
- 心臓血管外科専門医
- 下肢静脈瘤血管内焼灼術 実施医
- 腹部大動脈ステントグラフト内挿術 実施医
- 臨床研修指導医

若手呼吸器外科医が今、望むことの実現を目指して ～呼吸器外科版“U-40”の立ち上げと今後の展望～

竹ヶ原 京志郎

兵庫医科大学病院 呼吸器外科



呼吸器外科では、胸腔鏡による視野の共有や手術の標準化などで成長が早いとの意見もあるが、近年では働き方改革により、若手教育に十分な時間が確保できず、若手の育成に今まで以上に時間がかかるとの声もある。胸部外科領域において、呼吸器外科領域は、特に心臓血管外科領域に教育という面で遅れを取っているように感じる。その一つの要因が、心臓血管外科U-40のような若手を中心とした組織が呼吸器外科領域に無いことではないだろうかと考えた。そこで、諸先生方の御支援を頂き、同世代の若手呼吸器外科医を中心として、「周りの同世代の呼吸器外科医がどのような研修を積んでいるのか」、「その施設がどのような手術を行なっているのか」といった、若手の情報交換やトレーニングの場とすることを目的とした、若手呼吸器外科医会“Network of Exploration for Thoracic surgeon（頭文字をとってNEXT）”を2018年に立ち上げるに至った。最初は研究会として、若手の手術手技の動画を供覧し討論を行ったり、エキスパートの先生方にご講演をお願いするといった形式で開催し、多くの若手呼吸器外科医に参加頂き、実りのある会とすることができた。また、第73回日本胸部外科学会定期学術集会では呼吸器外科分野の特別企画を担当させて頂き、「10年後は任せろ！若手呼吸器外科医の会」と題したセッションを開催する機会を頂いた。こうした活動を継続していく中で、2022年度からは日本呼吸器外科学会総合教育委員会若手教育部会として、学会の支援を得て、アンケートなどにより抽出した若手呼吸器外科医のニーズに合った企画を運営・実行していくことが可能になり、それに加え、日本胸部外科学会における心臓・呼吸器・食道の三領域のつながりを強固にし、胸部外科の発展の一役を担うためのリーダーとなる人材を育成することを目的とした、「日本胸部外科学会JATS-NEXT」の発足にも携わることができた。今後も若手呼吸器外科医が今、望むことを実現すべく活動を継続していきたい。

略歴

- 2013年 長崎大学医学部医学科卒業
社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 初期研修医
- 2015年 日本医科大学付属病院呼吸器外科 専修医
- 2016年 日本医科大学多摩永山病院呼吸器外科
- 2017年 日本医科大学付属病院呼吸器外科 助教
- 2018年 日本医科大学大学院医学研究科生体制御再生医学領域呼吸器外科学専攻博士過程入学
公益財団法人がん研究会がん研究所病理部 研究生
- 2020年 近畿大学医学部ゲノム生物学教室（国内留学）
- 2021年 日本医科大学大学院医学研究科生体制御再生医学領域呼吸器外科学専攻博士過程修了
- 2022年 兵庫医科大学病院呼吸器外科 特任助教

【資格】

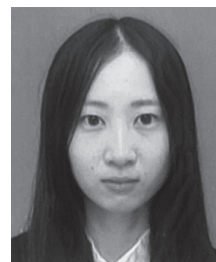
- 日本外科学会専門医
- 日本がん治療認定医
- 日本呼吸器外科学会専門医
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医
- 肺癌CT検診認定医機構肺癌CT検診認定医
- インテュイティブ社認定ダヴィンチ執刀医

P07

私の外科医生活

長江 歩

大阪大学大学院医学系研究科外科学講座 消化器外科



外科医を志すきっかけとしては、初期研修医において様々な科をローテーションする中で、手術に始まり、外来から病棟管理に至るまで多岐にわたる仕事に魅力を感じ、外科を志望した。その外科の中でも、開腹手術や内視鏡手術、ロボット手術とあり、女性の私でも何か関われるのではないかと考えたこと、また、悪性疾患に対する高難度手術から緊急手術と全身を診られることもあって、消化器外科を志した。初期研修先における消化器外科のチームワークの良さにも惹かれた。女性が少なく、不安なこともあったが、学ぶことの多かった専攻医も終え、消化器外科として生きていくことに決めた。

現在は、大阪大学で大学院生として、臨床・研究と多忙な毎日を送っている。大学院2年目には、妊娠・出産も経験し、公私ともに充実している。外科専門医は後期研修時に取得し、消化器外科専門医は症例数や論文数等の申請条件は満たしていたが産休により、同期とは1年遅れでの取得となった。特に不便は感じておらず、むしろ上司や同僚に恵まれ、配慮いただいたおかげで、私の中では最短で取得でき、非常に感謝している。

研究においては、Artificial intelligence (AI) に携わっている。AIの開発は目覚ましく進歩しており、それは医療の分野にも及んでいる。当科では、消化器外科領域において周術期医療に関するAIの活用と実装を目指し、研究を進めている。特に内視鏡手術においては、実際に臓器が触知できないことなどのlimitationがあることから、AIが活用できないかと研究を行ってきた。AIを用いた画像診断技術として、術前画像から3D画像を構築し、仮想現実／拡張現実技術を応用して手術前のシミュレーションに用いる試みを進めている。

今後、手術技術習得に努めるとともに、AI研究も進めていきたいと考えている。

略歴

2014年3月 大阪医科大学卒業

2014年4月-2016年3月 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 初期研修医

2016年4月-2019年3月 独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター 外科専修医

2019年3月 大阪大学大学院医学系研究科 外科系臨床医学専攻 外科学講座 消化器外科学

資格

日本外科学会専門医、消化器外科学会専門医

P08

これからの消化器外科医のあり方とは

西別府 敬士

京都府立医科大学 消化器外科



・外科医を目指すことになったきっかけ

消化器外科を実習で回った際に、手術やチーム医療に興味をもったのが外科医を目指すことになったきっかけである。その後、研修医として手術をはじめ診療に参加することで、さらに外科医の楽しさや責任の重さを実感し、消化器外科医として歩むことを決めた。

・現在の外科医としての生活

本年4月より大学病院で病院助教として勤務している。専門臓器は上部消化管(胃)であり、手術(腹腔鏡、開腹)、外来を中心に診療を行っている。また大学院時代からの研究も継続させて頂いている。

・外科専門医、サブスペシャリティ取得における要望、希望

新専門医制度へ移行し、外科医を志す医師の数が減少したと言われている。しんどい、きついと敬遠されがちではあるが、外科医の魅力を発信しつつ、同時に働き方や様々な制度の見直しも必要と思われる。

・外科医としての今後の目標

内視鏡外科学会 技術認定を取得し、後輩への手術指導をしていくこと、将来的には、術者としてロボット手術に携われるようになることが目標である。また、外科医、臨床医としての視点から研究(臨床、基礎)も同時に進め、様々な知見を世に発信していきたい。

略歴

平成23年 京都府立医科大学医学部医学科 卒業

初期研修：近江八幡市立総合医療センター / 京都府立医科大学附属病院

専門研修：大阪鉄道病院 (卒後3-4年目)、京都府立医科大学(卒後5年目)

大学院：京都府立医科大学大学院 消化器外科学 (卒後6-9年目)

その後：埼玉医科大学 国際医療センター 上部消化管外科 (卒後10-11年目)

京都府立医科大学(卒後12年目)

資格

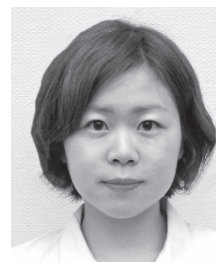
医学博士、外科専門医、消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医

P09

多面的なアプローチができる乳腺外科医を目指して

福井 由紀子

京都大学医学部附属病院 乳腺外科



研修医として働き始めた頃は、特に進みたい科もなく、なんとなく内科系かなと思っていました。色々な科をまわるうちに化学療法に興味を持つようになり、化学療法に携わる科に進みたいと思うようになりました。そして外科をまわった際、主治医と患者さんが一緒に手術にむかって一緒に乗り越える姿や、手術の独特の緊張感に魅せられ、外科もまたはずせない科となりました。最終的に、診断から始まって手術も化学療法もあり、患者さんと長くおつきあいできる乳腺外科を志しました。乳腺外科の臨床を5年経て、現在は大学院で研究生活を送っています。臨床とはまた種類の異なるしんどさ、楽しさを感じる日々です。大学院卒業後の目標として、臨床と研究の橋渡しを行っていきたいと思っています。治療がますます多彩となっている乳癌治療において、外科治療、薬物療法、放射線治療をどの順番で、どの内容で、どのタイミングで行うことがより適切か、研究、内科的な面に加え、外科医としての目線からアプローチできる医師を目指したいと考えています。

略歴

2012年3月 福井大学卒業

2012年4月～2014年3月 公立豊岡病院 研修医

2014年4月～2015年3月 京都大学医学部附属病院 乳腺外科 医員

2015年4月～2019年3月 公立豊岡病院 外科 医員

2019年4月～現在 京都大学大学院 医学研究科 乳腺外科学

資格

外科専門医

乳腺専門医

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

乳癌検診マンモグラフィ読影医

乳房超音波認定医

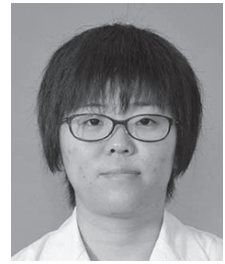
リンパ浮腫保険診療医

P10

若手外科医が躍動できるために果たすべきこと

松尾 泰子

奈良県立医科大学 消化器・総合外科



私が外科医を目指すきっかけとなったのは、学生実習で肝切除の手術を見学し、阿吽の呼吸で進んでいく手術をみて自分もこのような手術ができるようになりたいと感じたのが初めでした。そこから初期研修医を経てもその思いは変わらず、現在の医局に入局しました。入局後は、大学病院や関連病院で研修を行い、外科専門医と消化器外科専門医を取得しました。また、臨床と並行して研究を行い学位も取得しました。現在は、大学病院にて肝胆膵外科医として診療を行い、肝胆膵外科高度技能専門医や内視鏡技術認定医の取得に向けて手術の研鑽を積んでいるところです。肝胆膵領域は、特に高難度の手術となれば年間数例ほどということもあります。また現在は開腹手術、腹腔鏡手術、さらにはロボット手術と術式が多岐にわたり、若い世代にとってはハードルが高くなるかもしれません。限られた症例の中で知識と技術を習得すべく、チーム内でディスカッションし、お互いにフィードバックし合い情報を共有することが重要と考えています。

一方、私は今、肝胆膵外科学会が行っているNext Generation Projectに参加させていただいています。若手肝胆膵外科医の意見を学会に反映すべく、学術的・技術的な発信に加え、若手リクルートや働き方改革に取り組んでいくことを目的に活動を始めたところです。多くの若手肝胆膵外科医のアンケート結果から、自身の研鑽のためのhard workも大切ではありますが、多様な価値観に対応していく時代にもあると思います。肝胆膵外科だけでなく、外科志望者が減少していく中で、外科の魅力を学生や研修医に伝え興味を持ってもらうことは非常に難しいところです。私自身の今後の目標としましては、自身の技術向上はもちろんのこと、このような活動を継続し、若手外科医がより活性化できるような取り組みをしていければと考えています。

略歴

- 2010年 奈良県立医科大学卒業
- 2010年 奈良県立奈良病院(現・奈良県総合医療センター) 初期研修医
- 2012年 奈良県立医科大学 消化器・総合外科 入局
- 2013年 奈良県立奈良病院(現・奈良県総合医療センター) 外科
- 2014年 済生会中和病院 外科
- 2015年 星ヶ丘医療センター 外科
- 2016年 国保中央病院 外科
- 2017年 奈良県立医科大学 消化器・総合外科 現職

資格

外科専門医, 消化器外科専門医, 学位

P11

U-40 外科医としての次の目標と働き方に関する課題点

松島 英之

関西医科大学 外科学講座



医学部に入学する以前から、テレビドラマなどで外科医が医師の代表的存在であると認識していた。手術にひたむきな姿勢に憧れ、医学部を志し、学生実習を得てそれはより確たる目標となった。外科医となって10余年後の現在、当時とは異なる目標と、それに向けての問題点を感じている。外科を志望する若手医師の減少は近年顕著であり、医師一人一人にかかる負担は年々増ってきている。それが若手医師の参入を減少させるという負のスパイラルを形成しているとする報告がある。当院外科においても例外なく、近年入局者数は減少の一途を辿り、人員不足が大きな懸念材料である。反対に専門としている肝臓外科領域において、当院は近年の手術件数は増加傾向であり、年間150～170件の肝切除を行っている。平均的に朝7時台～夜9時台まで病院にすることが多く、これが一日を占める割合は年々増加傾向である。当科における私を除いた人員構成は卒後32年の診療科長、26・27年の講師が2名、24年の病院講師が1名である。私以外には卒後3～6年目のローテーター1名が3か月ごとにローテーションしているが、業務負担を軽減するためのタスクシフトは容易であると言いが難い。論文作成は年間1本程度であり、資格面は高度技能専門医や内視鏡外科技術認定医の取得する目標がある。経験症例数としては十分量あると考えられ、これらの為の時間確保が急務であるが、これらと家庭の時間を並列させることは非常に困難である。日本外科学会のアンケート調査によると、外科医志望者の減少理由として、「①労働時間が長い、②時間外勤務が多い」などの要因が上げられた。確かに外科医となってから年末年始・夏季休暇を除いてほぼ休暇はなかったが、ここ2年は働き方改革へ向けて、週末は当番制を設けるようになってきた。自分の目標を叶えるためにも、次代の外科を絶やさぬためにも、働き方改革を進め、外科の人員を増やすことは重要と考えられる。

略歴

平成20年 関西医科大学 医学部 卒業

平成20年4月 生長会 府中病院 臨床研修室 研修医

平成22年4月 関西医科大学 外科学講座 入局および同附属病院 外科入職

平成30年 関西医科大学 大学院 卒業

令和2年 関西医科大学大学院 医科学専攻 代謝制御系外科学 第1074号 博士号取得

令和4年 関西医科大学 外科学講座 助教

専門医

日本外科学会 専門医、日本消化器外科学会専門医、消化器がん外科治療認定医、日本癌治療認定医、日本肝胆膵外科学会 評議員

P12

Academic surgeon を目指して

李 東河

近畿大学病院 外科



[外科医を目指すきっかけ・理由]

医師という職業を得て、自分で何の疾患を治療したいかと考えたときに、実際に手を動かし、自らの手で直接、人の命を救うことができる、外科医に興味をいただき、その中でも、虫垂炎、胆嚢炎、消化管穿孔などの急性腹症疾患から、悪性腫瘍手術まで多岐にわたる common disease を治療できる消化器外科医にやりがいを感じ、目指すきっかけとなった。

[現在の外科医としての生活]

神戸大学大学院博士課程にて、3年間、診療・手術から離れ、2020年より、近畿大学病院 外科学教室 肝胆膵部門にて勤務。肝胆膵の高難度手術から、胆石症や急性胆嚢炎の緊急手術まで幅広く肝胆膵外科手術の検算を行っている。当科では人員不足もあり、現在、2チームで、上記手術を行う分、負担も大きい。肝・胆・膵の疾患を分け隔てなく、領域を細分化することなく、週34のペースで、手術に参加できるメリットは非常に大きく充実した時間を過ごしている。

[サブスペシャリティ取得における要望]

現在、外科専門医に直結するサブスペのうち、消化器の資格取得に向け邁進している。その中でも、内視鏡技術認定医、肝胆膵高度技能専門医取得を目指し、症例を積んでいる。上記資格は、症例実績に加え、手術動画が重要なウエイトを占めている。手術審査をするうえで、誰もが納得できる手術を提供することに異論はないが、各施設における症例の違いや審査員の違い、影響など、より客観的に手術評価、症例評価が行える方法はないかと切に考える。

[外科医としての今後の目標]

以前、尊敬する上司より、医師として Academic な領域である、論文・学術活動を積極的に行うことで、自分が生涯手術に携わり助けた数とは比べられないほどの、困っている患者さんを救うことができると教えをいただき感銘を受けた。現在、人員不足による手術の負担、時間の制限もあるが、バランスを調整し、理想とする Academic surgeon を目指し、これからも努力をしていきたい。

略歴

・卒年

2011年卒(宮崎大学医学部)

・初期研修・専門研修・その後の勤務先

2011年4月1日-2012年3月31日：岸和田市民病院 初期研修医

2012年4月1日-2012年3月31日：神戸大学附属病院 初期研修医

2013年4月1日-2016年3月31日：淀川キリスト教 外科 専攻医

2016年4月1日-2016年3月30日：宍粟総合病院 外科 医員

2016年10月1日-2020年3月31日：神戸大学大学院 医学研究科 肝胆膵外科学分野 博士課程
大学院生・医員

2020年4月1日 近畿大学病院 外科(肝胆膵外科) 助教A

現在に至る

・現時点で取得している資格

2018年1月1日：外科専門医

2021年3月25日：博士(医学) 神戸大学大学院 医学研究科

2022年1月1日：日本消化器外科学会消化器外科専門医

2022年1月1日：日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医

2022年1月1日：日本消化器病学会専門医

2022年6月10日：日本肝胆膵外科学会 評議員

一 般 演 題
抄 録

A01

SM 浸潤 S 状結腸癌の内視鏡的切除 13 年目に発見された巨大局所リンパ節転移の 1 例

大阪赤十字病院 消化器外科
服部友哉、岡田倫明、塚崎翔太、稲本 将、
野村明成

75 歳男性。胸やけ・嘔気を主訴に近医を受診。CT で S 状結腸間膜近傍に最大径 70mm の腫瘤を指摘され当院紹介された。下部内視鏡検査では粘膜病変はなく、PET-CT で腫瘍に SUVmax10.3 の集積があり、悪性リンパ腫や GIST などの非上皮性腫瘍が疑われ手術切除の方針とした。手術所見では腫瘍は S 状結腸間膜内に存在し、腸管および腫瘍を含む腸間膜を損傷せずに腹腔鏡下 S 状結腸切除を行った。病理結果は最大径 100mm の大腸癌リンパ節転移の診断であった。病歴を再確認すると 13 年前に他病院で S 状結腸癌に対して EMR を施行されており、病理結果は tub1-tub2, pT1b (3mm) ,Ly+,V+ であった。2 つの組織標本を照合すると類似性があり、13 年かけて緩徐に増大した S 状結腸癌の孤立性リンパ節転移と診断した。EMR 後に追加切除を提案されたが希望されず、定期検査も中断されていた。内視鏡切除後 pT1 の再発症例は予後不良とも言われており、追加切除とサーバイランスの重要性を説明し治療決定する必要がある。

A03

放射線化学療法で CR となった肛門管扁平上皮癌の再発に対し、Robot 支援下直腸切断術を施行した 1 例

近畿大学医学部 外科
深野耕太郎、和田聡朗、幕谷悠介、家根由典、
牛嶋北斗、吉岡康多、岩本哲好、大東弘治、
所 忠男、上田和毅、川村純一郎

70 代男性。2014 年に肛門痛にて前医を受診、大腸内視鏡検査で肛門管右側に 2 型進行癌を認め、当院に紹介となった。CT、MRI にて cT2N2(292rt,292lt) M0cStageIIIb と診断、放射線化学療法 (CRT) を行った。効果判定は CR で、無再発にて経過したが、2021 年に肛門近傍の左臀部に腫瘤を自覚し、近医を受診、生検で肛門管扁平上皮癌の再燃と診断された。CT、MRI にて肛門管左側から左臀部方向に 40mm 大の腫瘍を認め、肛門管扁平上皮癌、ycT4N0M0、ycStageII と診断し、Robot 支援下直腸切断術と会陰部皮弁形成術を施行した。病理は、Squamous cell carcinoma、ypT4N0M0、ypStageII であった。術後麻痺性イレウスを認めたが、保存的治療にて軽快し術後 24 日目に退院した。本邦における肛門管扁平上皮癌の症例は低率で、治療は CRT を主体に行う。今回我々は、CRT 後、一旦 CR となるも、8 年後に再発し根治手術を行った肛門管扁平上皮癌の 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

A02

下部直腸癌に対する 2 チームによる経肛門側方リンパ節郭清 (Ta-LPLND) の導入について

城山病院 消化器外科
石井正嗣、新田敏勝、上田恭彦、千福貞勝、
松谷 歩、多木雅貴、堀口晃平、石橋孝嗣

【緒言】下部進行直腸癌に対し、経肛門アプローチによる側方リンパ節郭清 (Trans anal-Lateral pelvic lymph node dissection¦Ta-LPLND) を導入したため報告する。【対象】2019 年 3 月から 2022 年 3 月までに直腸癌に対する Ta-LPLND (両側) を施行した 3 例について検討を行った。【結果】年齢の平均値は 67 歳、BMI は 19.5kg/m²、性別は男性 2 例、女性 1 例、部位は全例下部直腸であった。術式は、括約筋間切除術 (ISR) が 2 例、直腸切断術±臍合併切除術 (APR) が 1 例を TaTME にて施行した。手術時間の平均値は 571 分、出血量は 173ml であった。術後イレウスを 1 例認めた。【考察】骨盤深部 # 263D 領域に対し、Ta-LPLND の有用性が報告されたが、# 263P/D の完全郭清には慣れが必要となる。当科では腹腔側および経肛門アプローチを同時に行い、# 263D 領域は Ta-LPLND による郭清が妥当と判断した。【結語】当院での 2 チームによる Ta-LPLND を安全に導入し得たので報告した。

A04

学生、研修医が外科医を目指すために

兵庫医科大学 下部消化管外科
今田絢子、木村 慶、大谷雅樹、伊藤一真、
松原孝明、宋 智孝、竹中雄也、片岡幸三、
別府直仁、池田正孝

近年、外科医を目指す学生や若手医師が減少し、外科医不足が深刻な状況である。一方で腹腔鏡やロボット手術の台頭により、学習材料は格段に増加した。外科医の原点は局所解剖であり、われわれは教育に以下の取り組みを行なっている。1: Thiel 法献体を用いた骨盤臨床解剖実習解剖学教室の協力を得て通常のホルマリン固定よりアーチファクトの少ない献体解剖を腹腔鏡、taTME を使用し、骨盤内を形成する複雑な局所解剖の検討を行う。2: Telepro を使用した手術教育遠隔手術指導支援システムであるが、指導医の描くアノテーション描画を用いて医学生の臨床実習に使用することで手術における重要な局所解剖を学習する。Telepro システムを用いた臨床実習が通常の臨床実習と比較して学生がどのように感じたかを知るために、知識・理解度・意欲の向上などの項目のアンケートを用いて検討をしている。今回、発表では当院の外科教育の現状を報告する。

A05

非代償性肝硬変を合併する大腸癌症例に対して腹腔鏡手術を行った2例

大阪医療センター 外科

豊後雅史、高橋佑典、加藤健志、徳山信嗣、河合賢二、俊山礼志、酒井健司、浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、後藤邦仁、高見康二、平尾素宏

【背景】今回われわれは、肝硬変（Child-Pugh分類B）を合併する大腸癌に対して腹腔鏡下手術を行った2例を経験した。【症例1】47歳女性。内視鏡治療が困難な早期盲腸癌に対して腹腔鏡下に根治切除を行なった。後腹膜アプローチの際、後腹膜と右側結腸間膜の癒着は非常に強固であった。また門脈圧亢進により易出血性であった。SMV周囲の操作は危険と判断し、可及的にD1郭清を行なった。【症例2】59歳男性。肝予備能が低く治療適応外とされていた直腸癌による肛門痛あり、緩和目的に手術を行なった。内側アプローチで腹膜及び腹膜下筋膜の組織は硬く肥厚し、剥離層の同定が困難であった。IMA周囲の組織も硬く可及的にD2郭清とした。【考察】両症例ともに腹膜及び腹膜下筋膜の組織、さらに血管周囲の組織が硬く肥厚していた。それにより、CME/TMEの剥離操作、血管処理の操作が非常に困難かつ危険であった。さらに発達した側副血路からの出血にも注意を要した。

A07

経会陰的に切除を行った直腸前壁 GIST の一例

¹京丹後市立久美浜病院 外科

²京丹後市立久美浜病院 泌尿器科

今津正史¹、岩崎 雅¹、赤木重典¹、浦野俊一²

経会陰アプローチにより安全に手術を施行しえた下部直腸 gastrointestinal stromal tumor (GIST) の一例を経験した。会陰部操作に慣れた外科医は少ないと思われ、この経験を共有すべく報告したい。症例は78歳男性、健診でPSA軽度上昇を指摘され、泌尿器科を受診。直腸と前立腺の間に5cm大の腫瘤を認め、当科紹介となった。直腸診にて直腸前壁 anal verge 15mm 口側から頭側に可動性乏しい鶏卵大 elastic firm mass を触知した。直腸 GIST の可能性が高いと判断、経会陰アプローチによる primary excision を施行した。肛門から用指的に腫瘤を確認しつつ、会陰創から腫瘍に到る組織を少しずつ剥離し、腫瘍に到達。安全に腫瘍切除が可能であった。第2病日にバルーンカテーテルを抜去した後、頻尿及び残尿を認めたが、改善。排便機能障害なく、第10病日退院。病理診断は、low grade GIST であった。術後10ヵ月で再発を認めていない。

A06

完全内臓逆位患者の直腸S状部癌に対して腹腔鏡下高位前方切除を安全に行った症例

京都府立医科大学 消化器外科

天津 真、多加喜航、有田智洋、木内 純、清水浩紀、栗生宜明、大橋拓馬、山本有祐、小西博貴、森村 玲、塩崎 敦、生駒久視、窪田 健、藤原 齊、大辻英吾

内臓逆位患者に対する腹腔鏡下手術は解剖学的制約を生じ、手技が困難となることから、術前・術中に十分な配慮が必要となる。我々は内臓逆位患者の直腸S状部癌に対し腹腔鏡下高位前方切除術を行った症例を経験したので報告する。症例は71歳、男性で直腸S状部癌のESD後追加切除目的に当科紹介となった。術前CTで完全内臓逆位を認めた。見慣れないCT画像のため、術前に的確にバリエーションや異常を検出するために水平反転CT画像を作成し術前検討を行った。また、術前に別の正常解剖患者の手術動画の水平反転動画を作成し、手術進行のシミュレーションを行った。術中の工夫としてはトロッカー配置を変更し、術者が患者左側に立ち、通常の左側結腸手術とは完全に反転した状態で結腸の授動と血管処理、リンパ節郭清を行った。以上より、内臓逆位患者に対する腹腔鏡下手術は、十分な検討と準備のもとで行うことが可能である。

A08

結腸膀胱瘻に対して腹腔鏡下手術を行った2例

大阪鉄道病院 外科

金綾希子

【背景】S状結腸膀胱瘻は結腸憩室炎によるものが多く、近年増加傾向である。今回、結腸膀胱瘻に対して腹腔鏡下手術を行い、瘻孔剥離後の膀胱壁に手術操作を加えずに治癒した2例を報告する。【症例1】50歳男性。気尿を主訴に受診。S状結腸憩室炎による結腸膀胱瘻と診断し、腹腔鏡下低位前方切除術を施行。【症例2】67歳男性。排便困難、腹痛を主訴に受診。S状結腸憩室炎および膀胱瘻と診断され保存的治療で経過観察していたが、憩室穿孔、腹膜炎を認め腹腔鏡下 Hartmann 手術を施行。両症例とも腸管と膀胱を剥離後、膀胱 leak test を行い膀胱より明らかな leak がないことを確認し、ドレーンを留置、手術を終了。術後5~10日目に尿道カテーテルを抜去し、軽快退院。【考察】結腸膀胱瘻に対する手術では膀胱部分切除や膀胱縫合閉鎖を行うこともあるが、今回、尿道カテーテルを留置し膀胱内を減圧することで自然治癒した2例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

A09

限局性腹膜炎を呈した腸回転異常を伴った結腸憩室間膜内穿通の 1 例

明和病院 外科

野村和徳、中島隆善、藤川正隆、松木豪志、河那辺祐子、一瀬規子、笠井明大、岡本 亮、生田真一、仲本嘉彦、相原 司、柳 秀憲、山中若樹

【はじめに】腸回転異常症は胎生期腸管の発生異常だが、成人例は他の手術の際に偶然に発見される場合が多い。一方、結腸間膜内の憩室形成は少なく、間膜内穿通をきたす症例は限られている。今回、成人腸回転異常に合併した結腸憩室間膜内穿通の 1 例を経験したので報告する。【症例】46 歳、男性。左上腹部痛、発熱を主訴に受診した。CT で小腸が右腹腔内に、結腸が左腹腔内に存在し、腸回転異常が疑われた。上行結腸と思しき結腸に憩室炎の所見を認め緊急入院となったが、保存治療は奏功せず緊急手術を行った。腹腔鏡下右半結腸切除術を施行、トライツ靭帯の形成はなく、盲腸から上行結腸は腹壁に固定されていなかった。上行結腸に憩室炎および間膜内膿瘍形成の所見を認め結腸憩室穿通と診断した。【結語】腸回転異常に合併した結腸憩室間膜内穿通は極めてまれな病態であり、臨床解剖学的に示唆に富む症例と考えられたため文献的考察を加えて報告する。

A11

Mucinous component のみが腹膜転移した、中分化型盲腸癌に対して、腫瘍減量手術、腹腔内温熱化学療法を行った 1 例

兵庫県立尼崎総合医療センター

大澤悠樹、山中健也、市川 直、藤原由美子、松山剛久、吉村弥緒、川田洋憲、吉富摩美、西林隆太、白瀧義晴、田村 淳

粘液癌には、薬物療法の一次治療が奏効しにくい。Mucinous component のみが同時性腹膜転移 (P3) した中分化型盲腸癌に対して、腫瘍減量手術、腹腔内温熱化学療法を行った 1 例を報告する。【症例】74 歳男性。便潜血陽性にて下部消化管内視鏡施行、複数の大腸ポリープと盲腸に 40mm 大の 2 型腫瘤あり、生検で中分化型腺癌を認めた。造影 CT で盲腸壁肥厚と、肝表面に厚さ 13mm の mucin deposition による liver scalloping を認め、同様の結節を S 状結腸、脾臓周囲にも認めた。盲腸癌 cT4aN1bM1c1 P3 cStageIVc の診断で、結腸右半切除、全腹膜切除 (脾臓、胆嚢合併切除)、腹腔内温熱化学療法 (CDDP 50mg、42℃、30 分) を施行した。病理組織所見にて盲腸癌の主体は中分化型管状腺癌であったが、一部漿膜に露出した mucinous component を認め、腹膜転移病変は全て粘液癌であった。合併症を認めず、術後 14 日目に退院した。10 カ月が経過したが無再発生存中である。

A10

虫垂 Goblet cell adenocarcinoma と低異型度虫垂粘液性腫瘍が合併し、腹膜偽粘液腫を呈した 1 例

宇治徳洲会病院 外科

藤岡祥恵、水野 礼、我如古理規、野村勇貴、中江信明、竹内 豪、武内悠馬、上田容子、大森敦仁、中村真司、橋本恭一、日並淳介、野見武男、長山 聡、畑 倫明、久保田良浩

症例は 61 歳、女性。繰り返す下腹部痛を主訴に当院を受診した。腹部 CT で虫垂腫大を認め、内部に隔壁構造を伴う虫垂壁の肥厚を認めた。虫垂粘液腫瘍を伴う急性虫垂炎を疑い、待機的に腹腔鏡下盲腸切除術を施行した。術中所見でグラス窩に黄色透明の膠状粘液が少量貯留しており、虫垂の囊胞の一部が破綻し腹膜偽粘液腫を来したものと考えられた。病理組織学的には Goblet cell adenocarcinoma Grade1、低異型度虫垂粘液性腫瘍 (LAMN: low-grade appendiceal mucinous neoplasm) の診断であった。今後腹膜切除を含めた追加治療を検討している。

虫垂 Goblet cell adenocarcinoma (以下虫垂 GCA) は、虫垂切除例の 0.046-0.17% に認められる極めて稀な腫瘍である。また腹膜偽粘液腫は、粘液産生腫瘍が破綻し、腹腔内に粘液が貯留する病態をいい、LAMN との合併例の報告が多い。今回我々は虫垂 GCA と LAMN が合併し、腹膜偽粘液腫を呈した 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

A12

腹腔鏡下大腸切除術を施行した MALT リンパ腫 5 例の検討

大阪医科大学 一般・消化器外科

久保隆太郎

【はじめに】消化管 MALT リンパ腫の約 8 割は胃原発であり、大腸 MALT リンパ腫は比較的稀な疾患である。今回、当教室で経験した大腸 MALT リンパ腫 5 切除例について報告する。【対象】2000 年 1 月から 2022 年 10 月までに当教室で大腸 MALT リンパ腫に対して外科的切除術を施行した 5 例。【結果：数値は中央値】年齢：78 (51-82) 歳、性別 (男/女)：(4/1)、占拠部位 (V/C/A/T/RS)：(1/1/1/1/1)、手術時間 245 (155-270) 分、出血量 10 (10-20) ml、リンパ節郭清 (D0/D1/D2/D3)：(1/0/3/1) であり、全例鏡視下手術を施行した。1 例にリンパ節転移認めたが、全例根治切除可能であり、現在まで再発を認めていない。【考察】今回の検討した 5 症例ではヘリコバクター・ピロリ感染は検査されておらず、全例で外科切除を選択していた。腹腔鏡下切除後は再発を認めておらず、外科切除は有効な治療選択肢であると考えられた。【結語】大腸 MALT リンパ腫に対する腹腔鏡下大腸切除術は有用である。

A13

熱傷・低栄養を伴う multimorbidity 患者の上行結腸癌に対し、栄養介入後に結腸右半切除術を行った一例

公立宍粟総合病院

樋口祥悟、渡部晃大、服部航士、衣笠章一、佐竹信祐、山崎良定

症例は 72 歳男性、自宅で倒れているところを発見され、救急搬送された。来院時、背部に約 12% の II 度深部熱傷・HbA1c:16% の未治療糖尿病とそれに伴う HHS・多発脳梗塞を認めた。入院中に貧血の進行を来し、下部消化管内視鏡検査で上行結腸に 3/4 周性の 2 型腫瘍を認め、生検で adenocarcinoma (tub1) の診断となった。低栄養 (Alb:1.3g/dL) を伴う多疾患併存状態であり、当初は出血コントロール目的に回腸人工肛門造設術を検討したが、栄養介入と内科的治療、熱傷に対する陰圧閉鎖療法などにより全身状態の著明な改善を認めた。耐術能も改善したと考え、腹腔鏡下結腸右半切除術を施行した。術後病理結果は pT2N0M0 pStage1 で、治癒切除となった。術後 3 日目に食事を開始し、術後合併症は認めなかった。熱傷治療と転院調整を行い、術後 39 日目に退院した。熱傷を伴った癌患者において栄養介入を行うことにより、治癒切除が可能となった一例を経験したため、報告する。

B02

幽門側胃切除、Roux-en-Y 再建術後に内ヘルニアを発症した一例

東住吉森本病院 外科

飛田創史、南原幹男、清田誠志、森田隆平、葛城邦浩、宮崎 徹、橋本拓朗

【症例】83 歳女性【主訴】腹痛、嘔吐【現病歴】X-1 日より腹痛、背部痛を自覚し、症状が持続したため X 日に当院を受診された。【既往歴】腹腔鏡補助下幽門側胃切除術 R-Y 再建 (半年前)【経過】造影 CT で上腹部腸間膜に 2ヶ所 whirl sign を認めたため、絞扼性腸閉塞の疑いで緊急手術を行った。手術所見では Y 脚吻合により形成される空腸間膜間隙に小腸が広範囲に入り込み、入り込んだ先で 180 度回転していた。Y 脚吻合部腸間膜孔への内ヘルニアと診断し、陥入腸管の整復、腸間膜孔の縫合閉鎖を行い手術を終了した。術後経過は良好で、第 7 病日に退院となった。【考察】胃切除後の再建法である Roux-en-Y 再建は消化液の逆流による症状が少なく、術後合併症の発生率が比較的低い再建法であるが、空腸を挙上することで生じる間隙に小腸が迷入し内ヘルニアを生じることがある。Roux-en-Y 再建後に内ヘルニアを発症した 1 例を経験したため若干の文献的考察を踏まえて報告する。

B01

巨大胃 GIST に対して術前化学療法後に根治切除しえた 1 例

大阪大学 消化器外科

松田大樹、高橋 剛、黒川幸典、中島清一、西塔拓郎、山本和義、山下公太郎、田中晃司、牧野知紀、江口英利、土岐祐一郎

症例は 71 才女性、2021 年 7 月に上腹部腫瘍を自覚され当科紹介。上部消化管内視鏡検査で胃体上部に粘膜下腫瘍認め、EUS-FNA にて GIST と診断した。造影 CT では胃壁外性に最大径 20cm の内部不均一に造影される腫瘍性病変を認めた。腫瘍径が大きく不完全切除になる可能性が高いと判断し、術前イマチニブ投与を開始し、手術の方針となった。13 か月間投与後の治療効果判定は PR であった。術中所見では、胃体上部後壁から壁外発生の GIST の脾臓への癒着を認め、胃局所切除に加え脾摘出術を施行した。術後経過は良好であり 16 日目に退院となり術後補助化学療法を実施中である。初発 GIST の治療の原則は外科的切除であるが、10cm 以上あるいは不完全切除が危惧される症例に対して術前治療が、ガイドラインでも推奨されている。しかし、至適手術時期や全生存期間への寄与を示したエビデンスは少なく、さらなる症例の蓄積が望まれる。

B03

有茎性漿膜下筋腫による小腸イレウスの 1 例

¹西宮市立中央病院 外科

²西宮市立中央病院 病理診断科

松田峻佑¹、藤江裕二郎¹、阿部文章¹、足立真一¹、上島成幸¹、桧垣直純¹、林田博人¹、大西 直¹、綾田昌弘²

子宮筋腫は女性の骨盤内疾患でも頻度が高いが、消化管関連の合併症を起こすことは稀である。今回、有茎性漿膜下筋腫による小腸内ヘルニアの 1 例を経験した。症例は 50 歳女性。8 日前からの腹痛を主訴に紹介となった。35 年前に虫垂切除術の既往があった。腹部 CT では、長い茎を有し石灰化を伴う有茎性漿膜下筋腫が臍レベルのやや右側に位置し、小腸の一部が茎部の背側から腹側に回り込み closed loop を形成し、内腔の拡張とニボー形成を伴っていた。筋腫の長い茎が関連した小腸内ヘルニアを疑い緊急手術を行った。術中所見：トライツ靱帯から 100cm の小腸が筋腫の長い茎を背側から腹側に周りこみ、その近傍でパウヒン弁口側 25cm の小腸が虫垂炎創部腹壁と癒着し、その間の小腸が広範囲に拡張していた。腸管壊死は伴わず、イレウス解除と筋腫の切除で手術を終了した。子宮筋腫のある女性の腹痛では筋腫が関連した内ヘルニアの可能性も念頭に置いて診療にあたるべきである。

B04

腸管子宮内膜症により腸閉塞を繰り返した一例

市立奈良病院 外科

毛利響香、中島慎吾、小林利行、宮前真人、
西村幸寿、中瀬有遠、菅沼 泰、稲葉征四郎

症例は 47 歳女性。2020 年頃より腸閉塞に対して保存的治療を複数回行われていた。腸閉塞の発症頻度が頻回となり、腹部 CT 所見より小腸腫瘍を疑われ、手術加療目的に当科紹介となった。腹腔鏡下に腹壁への癒着がないことを確認し、小腸を創外へ導出し確認した。回腸末端より 20cm 口側の小腸にて明らかな腫瘍性病変は認めないものの、小腸同士の強い癒着により小腸が短縮し狭窄していた。約 15cm にわたる狭窄小腸の部分切除を施行した。病理所見では固有筋層や漿膜下組織に endometrial tissue を認め、腸管子宮内膜症による腸閉塞の診断となった。術後経過は良好であり、術後 7 日目に退院となり、以後腸閉塞の再燃を認めていない。腸管子宮内膜症は閉塞の原因としては比較的稀であるが、術前診断が困難な場合も多く、女性の原因不明の腸閉塞の原因として腸管子宮内膜症の可能性も考慮すべきと思われる。今回、腸管子宮内膜症による腸閉塞の一例を経験したので報告する。

B06

術前診断に苦慮したメッケル憩室癌の 1 切除例

和歌山県立医科大学 第 2 外科

山本裕介、早田啓治、尾島敏康、合田太郎、
北谷純也、富永信太、川井 学

症例は 60 歳代、男性。右下腹部痛を主訴に近医受診し、単純 CT で右下腹部腫瘍を指摘され、当院紹介となった。造影 CT では比較的強い造影効果を認める 5cm 大の腫瘍であり、小腸との連続性が疑われた。CA19-9: 49.5U/ml の軽度上昇を認めた。PET/CT では SUVmax=11.6 の FDG 集積を認めた。ダブルバルーン内視鏡は回腸途中までの挿入となったが、観察範囲の回腸、大腸粘膜に異常を認めなかった。術前診断は壁外発育型の小腸 GIST 疑いで、腹腔鏡 (SILS) 手術とした。腫瘍は右鼠径部近傍の腹壁に癒着しており、被膜損傷しないように腹壁を合併切除しながら剥離した。腫瘍を体外に引き出すと、メッケル憩室の先端に腫瘍が存在していることが判明した。メッケル憩室を根部で切除し、腫瘍切除となった。術後合併症なし。病理診断はメッケル憩室由来の高分化型腺癌であった。まれなメッケル憩室癌の 1 切除例を経験したので、若干の文献的考察とともに報告する。

B05

弓状靱帯症候群を伴う胃大網動脈分枝による腹腔内出血の 1 例

大津赤十字 外科

鷺見季彦、伊藤達雄、濱洲晋哉

症例は 50 歳、男性。生来健康であったが急激な腹痛を自覚し、救急外来を受診した。腹部造影 CT で右上腹部に血腫形成と少量の extravasation を認め、右胃大網動脈の分枝からの出血が疑われた。腹腔動脈起始部の狭窄と脾十二指腸アーケードの発達も見られた。まずは緊急 IVR を行ったが、経腹腔動脈、経上腸間膜動脈いずれも責任血管までの到達に難渋し止血は得られなかった。IVR 中に血圧が徐々に低下し、再度撮影した CT でも extravasation が残存していたため開腹止血術を行った。大網内の胃大網動脈分枝からの woozing を認めたため結紮し、その他にもわずかに出血する部位を適宜止血した。経過は良好で術後 11 日目に退院となった。本例は、胃大網動脈分枝の破綻による腹腔内出血でまれな病態である。弓状靱帯症候群による脾十二指腸アーケードの発達とそれに伴う脆弱血管に破綻を生じた可能性が考えられた。

B07

サイトメガロウイルス腸炎の所見を呈したクローン病の 1 例

¹野崎徳洲会病院 臨床研修センター²野崎徳洲会病院 総合診療科³奈良県立医科大学病院 分子病理学教室齋藤雅俊¹、小野山裕彦²、糸原孟則²、中能玲央²、
安次富駿介¹、大久保海周¹、眞下容子¹、
中田浩史¹、武田綾乃¹、谷 里奈³

【症例】71 歳男性。嘔吐・下痢で受診、左腹部に圧痛があり、血液検査成績では、WBC 16320/ μ l、CRP 30.70 mg/dL であった。CT では、横行結腸より口側の拡張を認め腸閉塞の診断で入院となった。大腸癌を疑って施行した注腸造影では下行結腸の狭窄が認められた。内視鏡検査では S 状結腸から横行結腸に punched out 潰瘍が認められたため CMV 腸炎疑いで治療を開始した。抗体検査では CMV-IgG > 50 AU/ml と陽性であったが、CMV-IgM < 85 と判定保留。生検の免疫染色では核内封入体は認めらず。敗血症で永眠された。病理解剖では穿孔性腹膜炎であった。回腸から結腸に円形潰瘍が多発しており、回腸穿孔と考えられたが穿孔部位は同定できず。病理学的には CMV 抗体の免疫染色は陰性であったが、筋層まで達する潰瘍や潰瘍深部まで達するリンパ球の浸潤、非乾酪性肉芽腫の形成といった所見ありクローン病と診断された。【考察】クローン病の興味ある一例を経験した。

B08

小腸穿孔をきたした潰瘍性大腸炎併存びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1 例

¹兵庫医大 炎症性腸疾患外科

²兵庫医大 下部消化管外科

長野健太郎¹、池内浩基¹、楠 蔵人¹、皆川知洋¹、
桑原隆一¹、堀尾勇規¹、木村 慶²、片岡幸三²、
別府直仁²、池田正孝²、内野 基¹

(緒言) 非外傷性小腸穿孔の原因として最も多いのは小腸悪性腫瘍で、そのうち約 10% が小腸悪性リンパ腫である。びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) の併存症としては穿孔が最も多いと報告されている。潰瘍性大腸炎 (UC) に DLBCL を合併し、小腸穿孔をきたした症例はまれであり報告する。(症例) 70 歳代女性で、6 年前より UC に対して当院で内科治療中であった。午前中より腹痛を認め、夜間急激に増悪を認めたため当院に救急搬送された。腹膜刺激症状認め、腹部 CT で free air を認め、消化管穿孔による汎発性腹膜炎と診断し、緊急手術を施行した。開腹すると中等量の混濁腹水を認めた。トライツ靱帯より 60cm 肛門側の空腸に腫瘤を認め、同部で穿孔していた。大腸の炎症は認めず、空腸部分切除、腹腔内ドレナージ術を施行した。術後の病理組織検査で DLBCL と診断され、現在血液内科で化学療法中である。

B10

腹腔鏡補助下に切除した小腸悪性リンパ腫穿孔の 1 例

関西電力病院 外科

上殿伶奈、稲本 道、林健二郎、置塩達也、
多代尚広、吉澤 淳、清地秀典、滝 吉郎、
河本 泉

症例は 71 歳の女性。2 週間前から下血と腹痛があり、増悪したため前医を受診し、CT で消化管穿孔が疑われ当院に搬送された。造影 CT で回腸の壁肥厚と周囲脂肪濃度上昇、少量の free air を認め、小腸穿孔を疑い緊急手術を行った。3 ポートで開始し、鏡視下審査にて膿苔付着し発赤を伴う回腸を確認し、臍小開腹創から導出した。約 3mm 大の穿孔部を確認し、同部回腸を部分切除し端々吻合として手術を終了した。手術時間 77 分、出血量 10ml。肉眼では周庭を伴う潰瘍病変で穿孔しており、病理検査で悪性リンパ腫 (DLBCL) と診断された。術後 4 日目に食事を開始し、経過良好で 10 日目に退院となった。血液内科での各種精査を経て、術後 39 日目から化学療法が導入され (EPOCH-R)、6 コースで CR に至り、術後 8 ヶ月現在 CR が維持されている。穿孔で発症し、腹腔鏡補助下切除によって診断に至った小腸悪性リンパ腫の 1 例を経験した。

B09

閉塞性上行結腸癌術後敗血症性ショックとなり CT 上門脈ガスと壁内気腫を認めたが、保存的集中治療で救命した 92 歳の一例。

神戸百年記念病院 外科

小林政義、西原弘貴、中島幸一、高橋治海、
西岡昭彦

92 歳女性。2021 年 9 月腎盂腎炎と誤嚥性肺炎疑いで緊急入院となった。精査にて閉塞性上行結腸癌によるイレウスが疑われ右半結腸切除術を施行。6POD 食事開始となり安定していたが、16POD 悪寒と嘔吐があり血圧低下と意識障害が出現した。緊急単純胸腹部 CT にて門脈ガスと腸管の壁内気腫を認めた。腸管壊死が疑われ呼吸状態も悪化し気管内挿管と集中治療管理を開始。高齢であり全身状態が極めて悪く、緊急手術は困難と判断し保存的加療で経過を見る方針とした。17POD に下血も出現しノルアドレナリンにて血圧維持も困難な状況であり後に DIC も併発した。しかし懸命な治療の末 23POD 人工呼吸器離脱。50POD 食事開始となりリハビリも十分に行えるほど状態は安定した。今回閉塞性上行結腸癌術後に突如敗血症性ショックとなり、CT 上多発門脈ガスと壁内気腫を認めたが集中治療による保存的加療にて救命し得た 92 歳の一例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

B11

腸管切除及び再吻合、腸瘻造設が困難であった小腸縫合不全に対し、保存的加療が奏功した 1 例

兵庫県立淡路医療センター 外科

戸田朱香、吉岡佑太、高橋応典、東川純子、
雑賀征哉、大久保聡、服部賢司、中川暁雄、
高橋 晃、大石達郎、宮本勝文、鈴木康之

【症例】71 歳男性。消化管出血を契機に左総腸骨動脈瘤 - 小腸瘻が判明し、左総腸骨動脈置換術及び小腸部分切除術を実施した。術後に癒着性腸閉塞を発症し、保存的加療を行うも改善が得られず、再手術を実施した。高度な腹腔内癒着のため小腸バイパス術のみ実施したが、再手術後 5 日目に小腸縫合不全を発症した。緊急で再開腹を行ったが、さらなる癒着のため縫合不全部の可及的な閉鎖と周囲のドレナージ、胆汁外瘻及び経胃小腸瘻造設を実施した。術後ドレナージは適宜持続吸引等を併用し、術後 71 日目に軽快退院となった。【まとめ】小腸縫合不全の治療は通常、腸管切除及び再吻合が選択されるが、同治療が困難な場合にはやむを得ず腸瘻造設を実施することもある。しかし、本症例のようにその後の腸瘻閉鎖も困難と予想される状況では、ドレナージと腸管内減圧のみで対応可能な場合もある。本症例の周術期管理を紹介し、出席者の御意見を賜りたく報告する。

B12

家族性大腸腺腫症に対して大腸全摘施行後に空腸癌を発症した1例

北播磨総合医療センター 外科・消化器外科・
乳腺外科
小林良彰、中村浩之、河口 恵、横田雅治、
山崎悠太、清水 貴、御井保彦、柿木啓太郎、
中村 哲、岡 成光、黒田大介

症例は74歳男性。家族性大腸腺腫症に対して38歳時に開腹S状結腸切除、45歳時に大腸全摘、回腸直腸吻合を施行された。65歳時には胃癌に対して胃全摘(Roux-en-Y法)、脾摘も施行されている。74歳時、食事が詰まる感じが1カ月程持続し増悪傾向であったため、上部消化管内視鏡検査が行われた。胃空腸吻合部より15~20cm肛門側に2型腫瘍が認められ、同部位より生検され腺癌が検出された。外科的治療も考慮されたが、患者本人及び家族と相談の上、内視鏡下で胃十二指腸ステント留置で保存的加療の方針となった。ステント留置後2ヶ月経過した頃、嘔吐を主訴に救急外来を受診された。上部消化管内視鏡検査では留置されたステント内での腫瘍増大による狭窄が認められたため、狭窄解除目的に手術を行う方針となり、同月末に開腹小腸部分切除術が施行された。家族性大腸腺腫症に対して大腸全摘施行後に空腸癌を発症した症例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

C01

肝障害・黄疸を契機に発覚した肝エキノコックス症の一例

医学研究所北野病院 消化器外科
大下恵樹、井口公太、岩井祐人、西川裕太、
久野晃路、山本健人、仲野健三、河合隆之、
奥知慶久、田中英治、福田明輝、田浦康二郎、
寺嶋宏明

症例は50代男性、検診で肝障害・黄疸を指摘されたため近医受診。腹部エコー検査で肝腫瘍を指摘され、精査目的に当院紹介。CT検査にて肝右葉を占拠し、一部S4にも伸展する、内部石灰化を伴う不整形の乏血性腫瘍を認めた。血中エキノコックス抗体陽性であったため、肝エキノコックス症と診断、手術加療の方針とした。術前シミュレーションでは、右3区域切除にて残肝容積が27.8%と算出されたため、経回腸静脈的門脈塞栓術を事前に行った。手術所見は、肝右葉に15cm大のクリーム色、凹凸不整な弾性軟の腫瘍を認め、肝門部まで伸展、門脈右枝は全周性浸潤、G4a、A4の一部に腫瘍の浸潤を認めた。術中エコーにてS4b領域の血流を確認出来たため、肝右葉+S4a切除、門脈・肝外胆管合併切除再建を行った。術後経過問題なく、術後12日目に退院、術後2ヶ月目よりアルベンダゾール内服を開始した。今回は近畿圏において稀な一例を経験したため、文献的考察も交え報告する。

B13

腹腔鏡下に修復し得た腸回転異常症に伴う中腸軸捻転の1例

京都第二赤十字病院 外科
島内裕輝、北村学士、水谷 融、樋上翔一郎、
氏家人、米田政幸、中村吉隆、伊藤範朗、
武村 學、小池浩志、柿原直樹、井川 理、
岡野晋治

症例は31歳、男性。幼少期に先天性横隔膜ヘルニアに対して修復術および予防的中垂切除の既往があった。1か月間続く心窩部痛、食欲不振を主訴に近医を受診し、腹部造影CTで上腸間膜動脈を軸とするwhirlpool signを認め、中腸軸捻転と診断した。腸管の造影効果不良はなく、絞扼性腸閉塞の所見を認めなかったため、待機的に腹腔鏡下手術を施行した。上行結腸から横行結腸肝彎曲部までの腸管が後腹膜に固定されていない、imcomplete fixation typeの腸回転異常を認め、術後癒着が加わり軸捻転が生じやすい状態であったと推測した。Ladd靱帯の形成も認め、これも切離した。術後は症状の再燃なく経過している。成人発症の腸回転異常症はまれで、術後癒着もあり病態の把握が困難であったが、腹腔鏡下に修復し得た。待機的に手術可能で腸管拡張の少ない症例では、腹腔鏡手術のよい適応と考える。

C02

Atezolizumab+ Bevacizumab療法にてConversion Surgeryを施行しえた切除不能肝細胞癌の一例

和歌山県立医大 第2外科
南 昌吾、上野昌樹、速水晋也、宮本 篤、
岡田健一、宮澤基樹、北畑裕司、吉村知紘、
川井 学

【緒言】近年、新規薬剤の開発により、切除不能肝細胞癌に対する、治療選択肢が増えてきている。今回、切除不能肝細胞癌に対して、ATZ+BEV療法により、Conversion Surgeryを施行しえた1症例を経験したので報告する。【症例】70歳代男性。肺転移、肝門部リンパ節転移、門脈腫瘍栓を伴う切除不能肝細胞癌に対して、ATZ+BV療法を導入した。原発巣・リンパ節腫大はともに縮小し、遠隔転移巣も消失したため、根治的切除を施行した。左葉切除術を施行し、術中・術後経過に問題なく、1年4カ月が経過した現在、無再発生存中である。【考察】ATZ+BV療法の奏効率は従来のレジメンより高く、Conversion Surgeryの報告は今後増加してくるものと考えられる。しかしながら、免疫チェックポイント阻害剤を含むレジメン投与後の手術の安全性や長期予後については不明な点が多く、症例の蓄積が待たれる。

C03

大腸癌術後胆管拡張を契機に肝転移を認めた 1 例

¹大阪医科薬科大学三島南病院 外科²大阪医科薬科大学病院 消化器外科大路 博¹、米田浩²、富岡 淳²、川口 直²、朝隈光弘²、李 相雄²

症例は 65 歳女性で 2019 年 11 月、直腸癌に対して術前化学療法後に腹腔鏡下外肛門括約筋切除術を施行した。病理診断は ypT3 (A), ypN0, M0, ypStageIIa であった。2021 年に肝外側区域胆管の拡張を認めた。胆道精査で左肝管には腫瘍進展なく狭窄部分の生検で肝転移と診断されたため、腹腔鏡下肝左葉切除を施行した。病理診断では胆管内進展を伴う腺癌を認め直腸癌肝転移の診断であった。2022 年の CT で左肝管断端近傍に尾状葉胆管の拡張を伴う腫瘤を認めた。EUS-FNA で直腸癌肝転移と診断されたため、尾状葉切除、肝十二指腸間膜リンパ節郭清、肝外胆管切除、右肝管空腸再建を施行した。病理診断は直腸癌肝転移の胆管断端再発に矛盾しない所見であった。本邦における胆管内進展を伴う大腸癌肝転移に関する報告例は 19 例のみである。今回、大腸癌術後に胆管内進展を伴う肝転移の切除後胆管内再発を認め、再切除を施行した 1 例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

C05

当科で経験した AYA 世代先天性胆道拡張症に対する腹腔鏡手術の実例

京都府立医科大学 小児外科

高山勝平、瀧本篤朗、竹本正和、金 聖和、東 真弓、文野誠久、青井重善

【はじめに】先天性胆道拡張症（以下、本症）は、小児期に発見される事が多いが成人期に手術加療が行われる例も少なくない。今回当科にて、小児術式を踏襲し、腹腔鏡手術を完遂した AYA 世代 2 症例について報告する。【症例】症例 1 は 22 歳女性、分類不能型であり、手術時間は 638min、出血は 20g であった。症例 2 は 23 歳男性、1a 型であり、手術時間は 487min、出血は 5g であった。当科では臍ペンツ切開を含む、5 ポート（全て 5mm）で手術を施行している。胆嚢と肝円索を頭腹側に牽引し肝門部を展開し、腹腔鏡下で胆管切離を行なっている。Y 脚作成、後結腸路作成、Petersen 裂孔閉鎖は臍創部を利用し体外操作で行っており、腸管還納後、腹腔鏡下で肝管空腸吻合を行なっている。【考察】成人症例は慢性炎症の影響が少なからず認められが、小児での経験を活かす事で、整容面に優れた安全な手術施行が可能であると思われる。

C04

当教室における大腸癌同時性肝転移に対する liver first approach

大阪大学 消化器外科

福島菖子、小林省吾、佐々木一樹、岩上佳史、山田大作、富丸慶人、野田剛広、高橋秀典、植村 守、土岐祐一郎、江口英利

大腸癌同時性肝転移に対する治療としては、本邦では 2 期切除を行う際には大腸切除を先行させる bowel first approach が一般的である。しかしながら、原発巣を切除する間に肝転移が切除不能となり、最終的に肝転移が予後規定因子となる症例は少なくない。Liver first approach はこれに対する解決策であり、大腸癌肝転移の治療において新たな治療戦略となる可能性が示唆されている。当教室においては、2016 年 1 月から 2022 年 11 月までの期間で、大腸癌同時性肝転移に対する liver first approach は 3 例行われた。いずれも術前化学療法を施行後に肝切除を行い、術後化学療法を継続した上で肝転移が制御可能であれば原発巣切除を行う方針とした。今後さらに症例を蓄積し、生命予後の改善を目標として liver first approach の適応について検討していきたい。

C06

小児期に胆道拡張症に対して分流手術施行後、47 歳時に胆管癌を発症した一例

八尾徳洲会総合病院 小児外科

植田圭祐、木村拓也、山中宏晃、河島葉澄

今回、小児期に胆道拡張症に対して分流手術施行後、47 歳時に胆管癌を発症し、右葉切除を施行した一例を経験したので報告する。症例は 47 歳の女性。3 歳時に胆道拡張症に対して胆管切除、分流手術を施行されている。その後経過観察されていたが、成人後は無受診であった。43 歳時に腹痛を主訴に当院受診され、胆管炎にて保存加療を行った。その後も胆管炎を繰り返しており、保存加療を行い、経過観察していた。47 歳時に血液検査にて CA19-9 高値を認めたことから精査を行い、肝右葉後区域に腫瘍性病変、肝門部周囲に複数のリンパ節腫大を認めたため、胆管癌を疑い、外科的手術を施行した。まず門脈塞栓を行い、その後、胆道癌に対して右葉切除術、胆道再建、リンパ節郭清を施行した。摘出標本からは、肝内胆管癌 (stage IIIB) と診断した。胆道拡張症では、外科的加療が一般的であり、遠隔期に胆道癌を発症するリスクがあるため、慎重な経過観察が必要である。

C07

EST 施行時の内視鏡操作による外力が原因で肝裂傷による腹腔内出血を来した一例

東住吉森本病院 外科
橋本拓朗、葛城邦浩、宮崎 徹、南原幹男、
森田隆平、清田誠志

症例は 78 歳、女性。2 日前からの心窩部痛と発熱を主訴に当院受診。Lemmel 症候群による胆管炎と診断し加療開始された。入院翌日に内視鏡的逆行性胆管造影と内視鏡的乳頭括約筋切開術を施行された。施行 1 時間後にショック状態となり、造影 CT 検査にて胆嚢底部付着部の肝からの extravasation と著明な血性腹水を認めた。腹腔内出血による出血性ショックと判断し緊急開腹止血術を施行した。術中所見では胆嚢底部よりの胆嚢床が肝から剥離され同部からの出血を認めた。肝は嚢胞が多発し非常に軟で、胆嚢および肝に周囲との癒着は認めなかった。内視鏡操作による外力が胆嚢へ働き胆嚢付着部が裂け、肝裂傷を来したものと判断した。裂傷範囲の把握と完全止血を得るために胆嚢摘出術を追加した。本症例のように癒着がなく、内視鏡操作に起因した肝裂傷から腹腔内出血を来した報告は本邦では類を見ない。非常に稀な病態を経験したため報告する。

C09

腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した胆嚢出血の 1 例

近畿大学病院 外科 肝胆膵部門
若林 嶺、登千穂子、吉田雄太、李 東河、
村瀬貴昭、亀井敬子、武部敦志、中居卓也、
竹山宜典

【症例】72 歳女性。閉塞性動脈硬化症に対し抗血小板薬を内服していた。糖尿病性腎症による維持透析中の腹痛のため救急受診、腹部造影 CT 検査で胆嚢腫大と腔内の血腫、胆嚢動脈近傍での extravasation を認め胆嚢出血と判断した。貧血の進行が緩徐なため、抗血小板薬を休薬のうえ待機的手術の方針とし発症 8 日後に手術を施行した。胆嚢の炎症は軽度であったが血腫により高度に緊満、助手用ポートの追加により鏡視下手術が可能で術後経過も良好だった。切除標本では胆嚢内に結石はなく、動脈瘤・露出血管はともに不明だった。【考察】胆嚢出血は比較的稀な病態で、胆嚢壁の動脈硬化性病変が関与しているとされ、人工透析患者や移植患者、ステロイドの継続使用や抗凝固療法がリスク因子として挙げられる。今回待機的に腹腔鏡下胆嚢摘出を施行した胆嚢出血の 1 例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

C08

胆嚢十二指腸瘻による胆石性腸閉塞の一例

市立豊中病院 外科
飯島 賢、山下雅史、清水潤三、小田切数基、
柳本喜智、竹山廣志、鈴木陽三、池永雅一、
川瀬朋乃、今村博司、富田尚裕、堂野恵三

【はじめに】胆石性腸閉塞は機械的腸閉塞の原因として非常に稀な疾患である。今回我々は胆嚢十二指腸瘻により落下した胆石で胆石性腸閉塞を来した一例を経験した。【症例】79 歳男性、頻回嘔吐を主訴に前医で腸閉塞を疑われ当院を受診した。診察上腹部の膨満を認めたが腹痛は認めなかった。腹部 CT 検査で胃内に大量の液貯留を認めた。十二指腸は胆嚢と瘻孔を形成し、十二指腸下行脚に層状の構造物を認めたことから、胆嚢十二指腸瘻及び胆石による十二指腸閉塞と診断した。開腹胆嚢切開術及び胆石摘出術を施行した。十二指腸内に巨大な胆石を触知し、手動的に胆嚢内に押し出し、胆嚢底部に切開を置いて胆石を摘出した。胆嚢内と Winslow 孔にドレーンを留置し手術を終了した。術後は栄養管理に注力し、POD35 に Winslow 孔ドレーンを抜去、POD48 に胆嚢ドレーンを抜去し、POD52 に退院となった。【結語】今回我々は胆嚢十二指腸瘻による胆石性腸閉塞の一例を経験した。

C10

腹壁癒痕ヘルニア術後の肥満男性に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した一例

神戸労災病院 外科
宮崎隼人、中山俊二、小泉 宣、粟津正英、
大村典子、山本雄造、前田裕巳

症例は 80 歳、男性。BMI30 の肥満症例で、71 歳時に腹部大動脈瘤にて手術、74 歳時に腹壁癒痕ヘルニアにて 25 × 15cm 大のメッシュを使用し修復した。他に脳梗塞など複数の既往あり。今回繰り返す総胆管結石、胆石症の診断で当科紹介、腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った。触診、画像診断でメッシュの正確な位置の同定は困難であった。そこで、メッシュ予想位置のかなり右側の側腹部に 2cm の皮膚切開で開腹、1st ポートを挿入した。メッシュ全面に大網との癒着を認めた。メッシュを避けて剣状突起下、右肋骨弓下 1st ポートの外側に 5mm ポート留置。胆嚢は慢性炎症性変化を認めたが、このポート配置で手術可能であった。本症例では感染を危惧し、メッシュ部位を避けてポート留置した。特にメッシュから十分距離を取り、1st ポートを挿入することが大切と思われた。大型メッシュ留置後症例でも低侵襲治療のために腹腔鏡手術は有用であると考えられたため報告する。

C11

職業性胆管癌の 1 例

堺市総合医療センター 消化器外科
 神波奈央子、前田 栄、北川彰洋、富原英生、
 梅田一生、永野慎之介、牛丸裕貴、大原信福、
 三宅祐一朗、川端良平、西川和宏、能浦真吾、
 宮本敦史

【症例】

50 代男性。印刷会社勤務、長期間の有機溶剤の暴露歴を有し、10 年前より検診で胆嚢壁肥厚を指摘されている。4 年前に γ GTP 高値を認めたことを契機に、以降、半年毎の画像フォローを開始した。2 年前より肝内胆管拡張を認め、その後同部位に腫瘤影が出現、肝内胆管癌の疑いで肝前区域切除術を施行した。切除標本はこれまでに報告されている職業性胆管癌と同様の病理所見を示した。術後 5 ヶ月現在、無再発で術後補助化学療法施行中である。
【考察】 2013 年に有機溶剤による胆管癌が職業癌として労災認定に至ったが、2019 年を最終に症例報告はなかった。職業性胆管癌は慢性胆管障害から前癌病変・早期癌を経て浸潤性胆管癌に至る多段階発癌の機序をとることが特徴である。本症例では約 4 年のフォローで経時的変化を認めており、その特徴を捉えたものと考えらる。

【結語】

検診異常を契機とした長期フォローアップにより職業性胆管癌の診断に至った 1 例を経験した。

C13

早期診断が可能であった胆嚢捻転症の一例

東住吉森本病院 外科
 中村俊二郎、葛城邦浩、南原幹男、宮崎 徹、
 橋本拓朗、森田隆平、清田誠志

【症例】 92 歳女性【主訴】心窩部痛、嘔気【現病歴】20XX 年 5 月に食後の心窩部痛、嘔気を自覚し、翌日も症状が持続するため当院を受診された。【臨床経過】初診時の腹部所見で心窩部に軽度の圧痛を認めた。血液検査で肝酵素及び WBC、CRP の上昇を認めた。腹部 CT 検査で胆嚢の腫大と著明な壁肥厚に加え、胆嚢底部の下垂と、頸部に不整な浮腫性変化を認めた。また MRI 検査で胆嚢頸部に捻転茎と胆嚢管の先細り像を認めたため胆嚢捻転と診断し、緊急手術を行なった。腹腔鏡下に観察すると、胆嚢は暗赤色に腫大し、明らかに血流障害を呈して時計回りに回転しており、その回転を戻すと、肝床部とは膜様に付着しているのみであった。胆嚢摘出術を施行後、経過は良好であり、術後 6 日目に退院となった。【考察】胆嚢捻転は急性胆嚢炎と鑑別が重要であり、近年では画像診断の向上により術前診断できるケースが増えている。本症例では MRI 所見が早期診断の一助となった。

C12

腹痛を契機に発見された胆嚢原発の肉腫様癌の 1 例

石切生喜病院 外科
 南野祥子、江口真平、山口大輝、山本 匠、
 三浦拓也、佐野智弥、西村潤也、宮下正寛、
 渡辺千絵、大河昌人、西川正博、上西崇弘

症例は 67 歳、女性。1 ヶ月前からの右季肋部痛を主訴に当院を受診した。腹部造影 CT 像上、胆嚢から十二指腸にかけて、辺縁不整で内部が不均一に造影される 7cm 大の腫瘤性病変が認められた。腫瘍マーカーでは、CEA は正常だが、CA19-9 が 2769.6 U/mL と上昇していた。上部消化管内視鏡で十二指腸への圧排像が見られ、EUS-FNA で carcinoma と診断された。胆嚢癌の十二指腸浸潤 (T4aN1M0 stageIVA) もしくは十二指腸癌 (T4N1M0 stageIIIA) と診断し、亜全胃温存脾頭十二指腸切除 + 肝床切除術を施行した。病理組織学的検査では胆嚢原発の sarcomatoid carcinoma と診断された。

今回、我々は胆嚢癌の中で稀な組織型である肉腫様癌の 1 切除例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

C14

術前に診断し得た胆嚢捻転症の一例

馬場記念病院 外科
 南浦翔子、木下春人、岸本和也、庄司太一、
 中川泰生、寺岡 均、大平雅一

症例は 74 歳、女性、2 ヶ月前から持続する腹痛及び背部痛を主訴に当院へ救急搬送された。右側腹部に圧痛及び筋性防御を認め、腹部 CT 検査にて腫大した胆嚢及び周囲の脂肪織濃度の上昇を認めた。腹部エコー検査では胆嚢頸部で内腔の途絶及び胆嚢管の描出不良を認め、DIC-CT 検査において胆嚢の描出不良を認めた。以上より胆嚢捻転症と診断し腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。胆嚢は肝床に固定されておらず胆嚢管を軸に時計回りに 180° 回転していた。捻転を解除し、胆嚢を摘出した。病理組織検査では胆嚢壁の広範囲に壊死を認め、出血を伴っていた。胆嚢捻転症は高齢女性に多く、胆嚢の肝臓への付着不全で発症する稀な疾患である。当疾患は緊急手術の適応であるため、速やかな診断が必要であるが、正診率は 40% 程度と術前に診断することは比較的困難である。今回、われわれは術前に診断し得た胆嚢捻転症の一例を経験したので報告する。

C15

抗血栓療法施行中に肝実質内へ穿破した出血性胆嚢炎の一例

春秋会 城山病院 消化器外科
堀口晃平、新田敏勝、石井正嗣、多木雅貴、
松谷 歩、千福貞勝、上田恭彦、石橋孝嗣

【はじめに】胆嚢炎に起因する胆嚢出血は出血性胆嚢炎、以下(HC)とよばれ比較的稀な疾患である。今回われわれは肝実質内へ穿破したHCの一例を経験したので報告する。【症例提示】症例は81歳、男性。陳旧性脳梗塞に対し抗血栓療法施行中であった。リハビリ病院に入院中著明な貧血の進行を認めCT検査で胆嚢出血を指摘され当院搬送となった。造影CT検査で胆嚢動脈からのextravasationが指摘され胆嚢出血の診断で緊急手術を施行した。術中所見で胆嚢は萎縮し肝実質内と肝床部に多量の血腫を認めた。胆嚢摘出及び肝床部切除を腹腔鏡下に施行し手術を終了した。病理検査では炎症浸潤、出血を認めHCと診断した。【考察】HCは炎症による粘膜の変性壊死脱落により粘膜下の血管が破綻し出血するとされている。本症例はさらに抗血小板薬の内服により出血を助長させ肝実質内ならびに腹腔内出血に至ったと考えられる。【結語】肝実質内へ穿破したまれなHCを経験した。

C17

腹膜炎を契機に発見された腸回転異常症を伴う異所性脾組織を有する空腸重複腸管の一例

奈良県西和医療センター
吉川千尋、右田和寛、樫塚久記、上野正嗣、
村上紘一、石川博文

今回我々は、腸回転異常症を伴う異所性脾組織を有する空腸重複腸管の一例を経験したので報告する。症例は31歳、男性。心窩部痛を主訴に近医を受診し、胆嚢炎が疑われ当院に紹介された。来院時、右側腹部の反跳痛と血液検査で炎症反応の上昇を認めた。造影CT検査では胆嚢尾側に異所性脾を疑う房状構造と周囲の脂肪織混濁像、同部位から空腸に連続する腸管様構造を認め、重複腸管が疑われた。また、Treitz靭帯の欠損を認めた。異所性脾の炎症による腹膜炎と診断し手術を施行した。術中所見では胆嚢に癒着した腫瘤を認め、周囲に膿瘍腔を形成していた。腫瘤は重複腸管の腸間膜内に存在しており、重複腸管を含めた小腸部分切除術を施行した。また、Treitz靭帯の欠損、遊離した上行結腸を認め、Ladd手術を施行した。病理組織学検査では重複腸管とその腸間膜内に炎症性変化を伴う脂肪組織と異所性脾組織を認めた。術後麻痺性イレウスを発症したが、11日目に退院した。

C16

急性胆嚢炎に起因する *Edwardsiella tarda* 敗血症の一例

奈良良総合医療センター 外科
原 知里、田中徹行、植田 剛、切畑屋友希、
吉村 淳

【はじめに】*Edwardsiella tarda* は腸内細菌科に属するグラム陰性桿菌で、魚類や爬虫類の病原菌としての分離が多く、ヒトでの保菌率は0.007%で感染起炎菌としての報告はまれである。【症例】65歳女性。発熱、腹痛を主訴に当院受診。急性胆嚢炎の診断で、抗生剤加療のうえ翌日に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。来院時の血液培養検査および手術時の胆汁培養検査で *Edwardsiella tarda* を検出し、術後7日目まで Cefmetazole Sodium を継続し同日退院。Amoxicillin, Clavulanate の内服を15日目まで継続し合併症なく経過した。【考察】*Edwardsiella tarda* は多くの抗菌薬に感受性があるものの、敗血症では高い死亡率(38%)の報告もあるため本感染症を認識する必要がある。自験例では培養結果を踏まえ適切な治療介入を行い良好な経過をたどった。【結語】*Edwardsiella tarda* 敗血症を伴う急性胆嚢炎に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った一例を経験した。

C18

若年男性に発症した脾 solid pseudopapillary neoplasm に対して脾中央切除を施行した1例

明和病院 外科
生田理紗、中島隆善、生田真一、藤川正隆、
松木豪志、一瀬規子、笠井明大、岡本 亮、
仲本嘉彦、相原 司、柳 秀憲、山中若樹

【はじめに】脾 solid pseudopapillary neoplasm (以下、SPN) は比較的稀な低悪性度腫瘍であり、切除が原則だが縮小手術を含め至適術式は確立していない。男性の発症頻度は10%程度で、更には20歳以下の若年症例は稀である。今回、若年男性に発症した脾 SPN に対して脾中央切除を施行した症例を経験したので報告する。【症例】19歳、男性。主訴は腹痛で、造影CTで脾頸部に動脈相で濃染される36mm大の低吸収域を認めた。FNAを行い、SPNの診断で手術を施行した。手術は脾機能温存を考慮して脾中央切除術を行った。脾頭部断端において主脾管は非吸収糸で刺通結紮処理を行い、脾尾側断端は挙上空腸間で脾腸吻合を行った。病理組織学的にSPNと診断した。術19日後に軽快退院したが再発所見はなく、糖尿病の合併もなく経過している。【結語】若年男性に発症したSPNは稀であり文献的考察を加えて報告する。

C19

腭粘液性嚢胞腫瘍との鑑別に難渋した腭仮性嚢胞の一例

滋賀医科大学 消化器外科

高尾浩司、前平博充、森 治樹、新田信人、
前川 毅、仁科勇佑、竹林克士、小島正継、
貝田佐知子、三宅 亨、山口 剛、谷 眞至

症例は60歳代、女性。アルコール性肝硬変及び腭体部嚢胞性病変に対して経過観察中、嚢胞性病変の増大を認めたため当院受診した。造影CT検査で腭体部に厚い嚢胞壁と薄い隔壁構造を有する嚢胞性病変を認めた。嚢胞径は9ヶ月で17mmから52mmに増大し、嚢胞壁辺縁部に石灰化を認めた。超音波内視鏡検査では、嚢胞性病変と主腭管の交通はなく、内部にドップラーで血流を有する結節、cyst in cystの所見を認めた。腫瘍マーカーはCA19-9 153U/mlと高値であった。以上より腭体部粘液性嚢胞腫瘍と診断し、腹腔鏡下腭体尾部切除術を施行した。病理組織学的検査で、嚢胞壁に上皮細胞は認めず、腭仮性嚢胞と診断した。本症例では嚢胞の画像所見、嚢胞壁辺縁部の石灰化、さらにCA19-9上昇を認めたため粘液性嚢胞腫瘍と術前診断したが、慢性腭炎に起因した腭仮性嚢胞でも同様の所見を呈することがあり、アルコール多飲歴のある症例では鑑別に注意を要すると思われた。

C21

腹腔鏡下胃幽門側切除術にて剥離に難渋したリンパ節が病理結果にて異所性腺と判明した1例

¹八尾徳洲会総合病院 肝臓外科

²八尾徳洲会総合病院 外科

清水元就¹、松岡伸英¹、河島菜澄¹、井上雅文¹、
松岡信子²、小池廣人²、堤 綾乃²、大田修平²、
垣本佳士²、豊田 亮²、遠藤幸丈²、村上 修²、
木村拓也¹

【背景】異所性腺は十二指腸・胃・空腸に隣接した発生が多いが、報告は稀である。今回、術前・術中には発見できず病理検査で十二指腸異所性腺と診断した症例を経験した為報告する。

【症例】84歳男性。精査にて胃角部小弯の胃癌(MP tub1) cT2N0M0 cStageIBと判断、腹腔鏡下幽門側胃切除術・D2郭清・B-I吻合を予定した。術中に#6リンパ節の剥離に難渋し、#6リンパ節を含め十二指腸を予定よりも遠位で切除し、B-II吻合に変更した。病理所見で#6リンパ節と考えた組織は異所性腺(10mm)と判断された。造影CTを振り返ると異所性腺と思われる組織を認めた。

【考察】異所性腺の術前での発見は少なく、内視鏡にて中心陥凹を伴う膨隆を認める報告もあるが、本症例では認めなかった。組織学的にはLangerhans島・腺房細胞・導管を認めHeinrich分類I型と判断した。異所性腺の切除は議論があるが、腭炎・腸閉塞を併発する報告もあり必要に応じ切除を考慮するべきと考える。

C20

当教室における低侵襲腭頭十二指腸切除術の短期成績

大阪大学 消化器外科

阪上将基、小林省吾、佐々木一樹、岩上佳史、
山田大作、富丸慶人、野田剛広、高橋秀典、
土岐祐一郎、江口英利

【背景】当教室では腭頭十二指腸切除術について、2017年に腹腔鏡下手術を導入、2021年からはロボット支援下手術を導入するなど、低侵襲化に取り組んでいる。【方法】低侵襲手術は腭頭部領域の低悪性度腫瘍を中心に開始した。腹腔鏡下は切除までを腹腔鏡下で、再建を小開腹下に行った。ロボット支援下手術は切除から再建まで全てをロボット支援下で行った。【結果】2017年1月から2022年11月まで、腹腔鏡下14例、ロボット支援下6例の手術を行った。年齢(中央値[最小-最大])は62.5[42-82]で、手術時間(分)は579[435-742]、出血量(mL)は90[10-960]であった。合併症はGradeB/Cの腭液瘻を14例(70%)に認め、術後在院日数は22[12-67]であった。開腹術(32例、手術時間445[435-1121]、出血量500[435-9460]、術後在院日数29.5[18-105])と比較しても、手術延長以外、短期成績に悪化を認めなかった。【結語】当教室における低侵襲腭頭十二指腸切除術は良好な成績であった。

C22

食道壁に発生した気管支原性嚢胞に対して腹腔鏡下に切除した1例

済生会中和病院 外科

江尻ゴウキ、石岡興平、青松幸雄、福本晃久、
池西一海、杉原誠一、三宅佳乃子、細井孝純、
中島祥介

症例は60代女性。検診の血液検査でAFP軽度上昇を認め、腹部CT検査で精査され食道胃接合部小弯側に径30mmの嚢胞性病変を指摘された。MRI検査や超音波検査による精査で気管支原性嚢胞が疑われ、腹腔鏡手術を施行した。病変は腹部食道腹側に位置しており、腫瘤とともに一部筋層を合併切除した。術中上部消化管内視鏡検査で粘膜欠損がないことを確認し、狭窄を来さないよう留意しつつ筋層を縫合閉鎖した。摘出標本は40×30mmの単房性嚢胞で、内容は褐色粘稠な液体であった。病理検査で内腔は線毛円柱上皮で覆われ、壁内に粘液細胞や気管支腺を認めることから、気管支原性嚢胞と診断した。気管支原性嚢胞は胎生期の前腸由来の病変で、異所性に迷入して生じる先天性疾患である。肺や縦隔に発生することが多く、腹部領域に発生することは稀である。今回、我々は腹部食道に発生し、腹腔鏡下に切除した気管支原性嚢胞の1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

C23

腹腔鏡下に切除し得た横隔膜上食道憩室の 1 例

¹春秋会城山病院 消化器外科

²市立ひらかた病院 消化器外科

³田代クリニック

上田恭彦¹、新田敏勝¹、河合 英²、多木雅貴¹、堀口晃平¹、松谷 歩¹、千福貞勝¹、石井正嗣¹、田代圭太郎³、石橋孝嗣¹

[はじめに] 横隔膜上食道憩室は全食道憩室の 10% 程度と比較的まれな疾患であるが、鏡視下に切除を行った報告はまだ少ない。今回我々は、腹腔鏡下に切除し得た横隔膜上食道憩室の 1 例を経験したので報告する。[症例] 73 歳、男性。嚥下時のつかえ感を主訴に当院を受診された。食道造影検査で胸部下部食道右側に 4cm 大の憩室を認め、有症状の横隔膜上食道憩室の診断で、腹腔鏡下食道憩室切除術を施行した。[手術] 小網を開放し、食道裂孔から食道を全周性に剥離し、食道右側に憩室を確認し、自動縫合器で憩室を切除した。食道裂孔には大網を充填した。[考察] 「横隔膜上食道憩室」をキーワードに医学中央雑誌で検索を行ったところ、鏡視下手術の報告は本症例を含めて 17 例(胸腔鏡 6 例、腹腔鏡 8 例、併用 3 例)であった。それぞれの方法の特徴を理解し、症例に応じて適切なアプローチ法を選択する必要があると考える。[結語] 腹腔鏡下に切除し得た横隔膜上食道憩室の 1 例を経験した。

C25

食道癌術後胃管癌に対し胸腔鏡下胃管抜去術、有茎空腸再建術、計画的気管切開を施行した一例

和歌山県立医科大学 第 2 外科

石川順也、北谷純也、尾島敏康、早田啓治、

合田太郎、富永信太、川井 学

症例は、80 歳男性で、無症候性であった。9 年前に当科にて食道癌に対し、胸腔鏡下食道亜全摘術、2 領域リンパ節郭清、後縦隔経路胃管再建術の既往があり、サーベイランス終了後は近医で経過観察されていた。上部内視鏡検査にて門歯より 38-41cm の胃管後壁に半周性の 1 型腫瘍を認めた。生検では tub1 の診断であった。遠隔転移は認めず手術の方針としたが、腫瘍の位置は下肺静脈レベルの胃管内にあり、局所切除は困難と判断し、胸腔鏡下胃管抜去術、有茎空腸再建術を施行した。本症例は初回手術で後縦隔経路にて再建されており、胃管と肺の強固な癒着を認めた。上縦隔の領域でも、癒着化により反回神経の同定は困難であり、計画的気管切開を行った。結果的に左反回神経の不全麻痺は認められたものの、術後 34 日目に気管カニュレは抜去可能であり、その他の合併症は認めなかった。本症例を含む胃管癌の治療方針について当科での胃管癌の経験例を交え報告する。

C24

再建方法の選択に苦慮した腓頭十二指腸切除後の食道癌に対して食道亜全摘術を施行した一例

和歌山県立医科大学 第 2 外科

要田知新、北谷純也、尾島敏康、早田啓治、

合田太郎、富永信太、川井 学

症例は、64 歳男性で、無症候性であった。前医にて腓頭十二指腸切除術の既往があった。上部消化管内視鏡検査にて胸部中部食道(門歯より 29cm)に 1 型の隆起性病変を認め、生検にて扁平上皮癌の診断で加療目的に当院へ紹介となった。当院で施行した PETCT 検査では、腫瘍本体に SUVmax14.7 の集積を認めたが、リンパ節や遠隔臓器への集積は認めなかった(cT2,cN0,cM0:cStageII)。手術は、胸部操作は胸腔鏡下食道亜全摘を施行した。再建に関しては、回結腸再建または有茎空腸再建どちらでも対応できるように準備をして開腹操作で行った。右側横行結腸は、腓頭十二指腸切除術後の再建部と重なり、強固な癒着を認め回結腸再建は困難と判断した。このため有茎空腸再建に切り替えた。J3、J4 の空腸枝を切離して皮下経路で頸部付近まで挙上が可能であった。術後は、縫合不全から、難治性瘻孔を形成したが、大胸筋弁による瘻孔閉鎖にて治癒を得ることが可能であった。

C26

StageIV の高度進行食道癌に対して DCF 療法が奏功し根治切除可能となった 1 例

¹大阪医科薬科大学 臨床研修センター

²大阪医科薬科大学 一般・消化器外科

秋山千史¹、今井義朗²、田中 亮²、松尾謙太郎²、

朝隈光弘²、李 相雄²

【はじめに】JCOG1109 試験の結果、cStage II, III 食道癌に対する術前 DCF 療法は標準治療となった。しかし、cStageIV に対する標準治療は化学療法か化学放射線療法である。今回、我々は cStageIV 食道癌に対して、DCF 療法が奏功し根治切除が可能となった 1 例を経験した。【症例】51 歳、女性。主訴は嚥下困難。胸部中下部食道に進行食道癌、胃体上部小彎に胃壁内転移を認めた。腫瘍は心膜、胸膜、肺に高度浸潤を伴い、bulky な領域リンパ節腫大も認め、cT4N2M1 (IM1-St) StagIVB の診断となった。DCF 療法を有害事象なく 3 コース施行後、画像上 CR となり胸腔鏡下食道亜全摘を行った。胃壁内転移は胃管作製の際に切除範囲に含める事が可能と判断し胃管再建とした。病理診断は、僅かに癌の残存を認めるのみで Grade 2 と判定した。【結論】cStage IV 食道癌において、化学療法が奏功し R 0 切除が可能となる症例も存在するため、DCF 療法施行後の根治切除は治療戦略の一つとなりうる。

C27

十二指腸球部が嵌頓した再発食道裂孔ヘルニアに対し胃瘻造設と腹腔鏡手術を施行した一例

浅香山病院 外科
上坂侑子、西澤 聡、波江野真大、瀬良知央、
坂田親治、徳原太豪

【はじめに】食道裂孔ヘルニアはしばしば遭遇する疾患であるが、十二指腸球部の脱出は珍しく再発症例に対する鏡視下手術の報告も少ない。今回我々は、食道裂孔ヘルニア再発の嵌頓症例に対し胃瘻造設と腹腔鏡手術を施行したので報告する。【症例】76歳女性。2年前に腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア修復術を施行し、その手術内容は横膈膜ヘルニア部縫合、噴門形成術 (Toupet 法)、有棘糸による胃壁と腹壁との固定であった。急激な腹痛を訴え、腹部 CT で胃拡張、食道裂孔から縦郭内への胃前庭部及び十二指腸球部の脱出を認めたため、ヘルニア嵌頓と診断した。内視鏡的整復を行い十二指腸内へのスコープの挿入と嵌頓解除は一旦成功したが、スコープ抜去に伴い前庭部が再脱出するため翌日鏡視下手術を施行した。胃前庭部は容易に腹腔内へ還納でき、裂孔部を再縫縮し、再々発を予防する目的で胃壁固定目的に胃瘻を造設した。

C29

S 状結腸憩室内発症大腸癌の 1 例

和歌山県立医科大学 第 2 外科
尾崎祥子、中村有貴、松田健司、岩本博光、
三谷泰之、村上大輔、兵 貴彦、阪中俊博、
竹本典生、田宮雅人、川井 学

【緒言】大腸憩室症と大腸癌の合併頻度は約 1% とされ、非常に稀ではあるが、大腸憩室症と大腸癌との関連については未だ明らかでない。今回、我々は S 状結腸憩室内に発症した大腸癌を 1 例経験したので報告する。

【症例】83歳女性。黒色便と下腹部痛を主訴に近医を受診され、S 状結腸憩室炎の診断で保存的加療を受けた。その後、黒色便の精査目的で行った上部消化管内視鏡検査で進行胃癌を指摘されたが、S 状結腸憩室炎が再燃し、精査加療目的で当科紹介となった。下部消化管内視鏡検査では S 状結腸に多数の憩室と強い粘膜発赤、浮腫を認めたが、明らかな腫瘍性病変は指摘されなかった。しかし、腹部 CT にて S 状結腸に炎症性変化を伴う腫瘤影を認め、S 状結腸癌の疑いで腹腔鏡下 S 状結腸切除術を実施した。術後診断は tT4aN1aM0 stage3b であった。

【結語】大腸憩室炎が疑われる患者において癌の合併を予測することはしばしば困難であり、文献的考察を加えて報告する。

C28

診断に難渋した回盲部腸間膜脂肪織炎の 1 例

¹大阪市立総合医療センター 消化器外科
²大阪市立総合医療センター 肝胆脾外科
増山航大¹、日月亜紀子¹、石原 敦¹、
長谷川健太¹、松井雅貴¹、佐井佳世¹、
米光 健¹、関 由季¹、櫛山周平¹、栗原重明¹、
黒田顕慈¹、田嶋哲三²、井関康仁¹、長谷川毅¹、
村田哲洋²、高台真太郎²、西居孝文¹、櫻井克宣¹、
久保尚士¹、清水貞利²、金沢景繁²、井上 透¹

症例は 45 歳男性。5 年前に急性虫垂炎の診断で腹腔鏡下虫垂切除術を施行。術後イレウスを発症したが保存的に軽快し退院。その後より、絶食、抗生剤投与で速やかに軽快する回腸末端炎によるイレウスを繰り返していた。イレウス発症時には、CT では回腸末端の壁肥厚と腸間膜脂肪織濃度の上昇を認め、WBC と CRP の上昇を認めていた。徐々にその頻度が増えてきたため、待機的に手術を行うこととした。手術は腹腔鏡にて開始したが、炎症がひどく開腹移行した。回盲部は炎症の影響と思われる周囲の癒着と腸間膜の硬化を認めた。回盲部切除を行った。術後経過は良好で術後 11 日で退院となった。術後約 10 ヶ月が経過するがイレウスの再燃は認めていない。病理組織検査では、回盲弁から回腸周囲の脂肪組織に広範囲の線維化や出血を伴うリンパ球や形質細胞、好酸球の浸潤を認め、脂肪織炎と診断された。今回比較的稀な腸間膜脂肪織炎を経験したので文献的考察を加えて報告する。

C30

傍結腸に発生した良性多嚢胞性腹膜中皮腫の 1 例

城山病院 消化器センター外科
多木雅貴、新田敏勝、堀口晃平、松谷 歩、
千福貞勝、上田恭彦、石井正嗣、石橋孝嗣

【はじめに】中皮腫は胸膜を原発とするものがほとんどであり、腹膜原発の頻度は少ない。その中で腹膜中皮腫はびまん性の悪性型が多いとされ、多嚢胞性腹膜中皮腫 (benign multicystic mesothelioma of the peritoneum: 以下、BMMP) は非常に稀な良性腫瘍で、本邦では 1988 年に後腹膜腫瘍として初めて報告された比較的新しい概念の疾患である。今回、傍結腸に発生した BMMP の 1 例を経験したため報告する。【症例】51 歳、男性。左下腹部痛を自覚され、腹腔内腫瘤による腸管圧排像を認めたため手術を施行した。術中所見では、傍結腸に最大 7cm 大のゼリー状の嚢胞を散見し、完全切除を目的として S 状結腸切除術を選択した。病理診断は BMMP であった。術後 3 か月現在、再発なく外来にて経過を観察中である。【考察】我々が検索する限り、2000 年以降の本邦報告は 27 例であった。BMMP は再発や悪性転化例を認めるため、外科的介入によって完全切除を目指すべきであると考えられた。

C31

リンパ行性に十二指腸転移を来したS状結腸癌の一例

¹大和高田市立病院 外科²大和高田市立病院 乳腺外科助川正泰¹、福岡晃平¹、松本弥生¹、佐多律子²、
中川顕志¹、北東大督¹、横山貴司¹、加藤達史²、
向川智英¹

51歳女性。主訴は便秘。下部消化管内視鏡検査と造影CT検査を施行され、S状結腸に全周性壁肥厚を伴う狭窄と多発リンパ節腫大を指摘された。上部消化管内視鏡検査で十二指腸下行脚に濾泡性リンパ腫様の白色顆粒状隆起が集簇する所見があり、生検で低分化型腺癌が検出された。S状結腸の病理検査では悪性所見は認めず原発巣の特定ができなかったが、狭窄症状の改善と診断目的に腹腔鏡下S状結腸切除術を施行した。小腸浸潤を伴うS状結腸腫瘍が存在しており小腸合併切除を追加した。S状結腸癌、fT4b (SI) N2bM1c fStageIVc、十二指腸へリンパ行性に転移したものと結論づけた。BRAF遺伝子変異陽性のためFOLFOXIRI+Bevacizumab療法を行い、術後6か月治療継続中である。大腸癌の十二指腸転移は比較的稀であり、リンパ行性に十二指腸転移を来したS状結腸癌の一例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

C33

小児期発症の劇症型潰瘍性大腸炎で結腸穿孔をきたした一例

¹京都大学医学部附属病院 総合臨床教育研修センター²京都大学医学部附属病院 消化管外科溝上優美¹、肥田侯矢²、藤田悠介²、岡本拓也²、
奥村慎太郎²、下池典広²、西山和宏²、岡村亮輔²、
板谷喜朗²、星野伸晃²、笠原桂子²、錦織達人²、
久森重夫²、角田 茂²、小濱和貴²

症例は14歳男児。生来健康であったが、焼き肉を食べた翌日から腹痛、嘔吐、下痢症状が出現し精査加療目的で前医に入院した。下部消化管内視鏡検査で潰瘍性大腸炎と診断され、治療的に当院に転院。ステロイド、5-ASA製剤、アダリムマブなどの薬物治療を受けたが症状増悪し、中毒性巨大結腸症、盲腸穿孔を発症したため、当科で開腹結腸亜全摘術、回腸人工肛門造設術、直腸粘液瘻造設術を施行した。術後癒着性イレウスを合併したが保存的加療で軽快した。3か月後に2期目手術（腹腔鏡下残直腸切除術、回腸囊肛門吻合、回腸人工肛門再造設）、さらに3か月後に3期目手術（回腸人工肛門閉鎖術）を施行し、術後経過観察中である。小児期発症の潰瘍性大腸炎は青年期以降に比べて短期間で重症化しやすく、成長障害等の問題を生じうる。当疾患に関する臨床病理学的特徴、外科的治療の適応、腹腔鏡手術の有用性などについて、若干の文献的考察を加え報告する。

C32

肛門外脱出した大腸絨毛腺腫の一例

公立宍粟総合病院 外科

矢野知花、渡部晃大、服部航士、衣笠章一、
佐竹信祐、山崎良定

症例は73歳女性。当院受診4年前から怒責時の肛門部腫瘍の脱出と出血を自覚していた。近医で貧血を指摘された際、肛門に10cm大の易出血性1型腫瘍を認め、当院紹介受診となった。腹部造影CTでは直腸から肛門にかけて多血性で脳回転状の腫瘍を認め、絨毛腺腫が疑われたが、明らかな転移は認めなかった。下部消化管内視鏡検査で下部直腸全体を占める巨大腫瘍を認め、生検で高分化型管状腺腫の診断であった。直腸絨毛腺腫の肛門外脱出の診断となり、切除の方針となった。腫瘍は歯状線直上まで進展しており、内視鏡的切除や局所切除が困難な大きさであったため、腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術を行った。腹腔鏡による骨盤内操作が終了するまでは腫瘍を脱出させた状態で行い、会陰操作開始時に腫瘍を肛門内に還納した。切除標本では、12x18cm大の巨大な0-Is型広基性病変を認めた。肛門外に脱出した10cmを超える腺腫は比較的稀であり、報告する。

DO1

心臓原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例

和歌山県立医科大学 第一外科

生地みづ穂、本田賢太郎、上松耕太、國本秀樹、
藤本貴大、松田真以子、西村好晴

症例は81歳男性。倦怠感を主訴に前医受診し、心嚢液貯留と右房腫瘍を指摘され当院転院。心嚢ドレナージで血性排液得られ、CTにて右冠動脈周囲に腫瘍を認めた。画像上、IgG4関連疾患やリンパ腫の鑑別がつかず、手術の方針とした。生検のみであれば小開胸アプローチ、冠動脈造影で2枝病変認めたことから、術中迅速病理にて予後良好であれば冠動脈バイパスも施行する予定とし、胸骨正中切開で手術施行した。開胸すると心膜は全面癒着しており、腫瘍は硬く周囲との境界は不明瞭であった。術中迅速病理にて予後不良の悪性リンパ腫が疑われたため、バイパスは施行せず、化学療法の方針とした。病理検査でびまん性大細胞型B細胞リンパ腫の診断となり、リツキシマブ投与も全身状態不良となりBSCとなったが術後2ヶ月で死亡された。稀な心臓原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

D02

上腸間膜静脈瘤に対して外科的治療を行なった一例

大阪急性期総合医療センター 消化器外科
竹内琢朗、友國 晃、小松久晃、青松倫弘、
辻 嘉斗、三橋佐智子、鈴木 謙、横野良典、
西沢佑次郎、井上 彬、賀川義規、広田将司、
宮崎安弘、本告正明、岩瀬和裕、藤谷和正

症例は 68 歳女性。特記すべき併存疾患はなく、例年受けている健診腹部超音波検査で初めて脾頭部嚢胞性病変を指摘され当院を受診。造影 CT にて第一空腸静脈流入部の 30mm 大の上腸間膜静脈瘤 (superior mesenteric venous aneurysm, 以下 SMVA) と診断された。瘤の破裂による致命的転帰が危惧されるが、位置的には画像下治療が困難であると考えられ、外科的治療の方針とした。手術は心臓血管外科と合同で行い、正中切開で開腹、十二指腸の授動、網嚢開放を行い、Mesenteric approach で露出した脾下縁の瘤の壁を切除、ウシ心膜パッチを用いて再建した。第一、二空腸静脈は温存可能であった。術後、上腸間膜静脈の壁に血栓を生じ、抗凝固薬療法を要したが、術後第 19 病日で軽快退院した。SMVA は極めて稀な疾患で治療方針も確立していない。今回、ウシ心膜パッチを用いて再建を行なった SMVA の一例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

D04

術前診断に難渋した type IIIb endoleak の一例

大阪医科薬科大学病院 心臓血管外科
前田和人、浅田佑樹、牧浦琢朗、鈴木達也、
打田裕明、岡本順子、浦吉佐智子、小澤英樹、
大門雅広、勝間田敬弘

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術 (EVAR) は標準術式であるが、endoleak などにより遠隔期に追加治療を必要とする症例が存在するため、嚴重な経過観察を要する。EVAR 術後の瘤径拡大に対し開腹手術を施行し、術前に診断しえなかった type IIIb endoleak を認めた症例を報告する。症例は 74 歳女性。66 歳時に EVAR を施行した。術後瘤径拡大があり、type II endoleak にコイル塞栓術が施行されたが拡大は続いた。血管造影で type Ia および type II endoleak を疑い、瘤中極側の banding と腰動脈閉鎖を予定術式に開腹手術を施行した。瘤内の血腫を除去するとステントグラフトに欠損孔を認め、type IIIb endoleak と診断し縫合閉鎖した。Type IIIb endoleak は他の endoleak と画像所見が類似している場合があり、診断上の課題となっている。EVAR 術後に瘤径拡大をきたす症例、特に他の endoleak の治療が効果がない場合には、type IIIb endoleak を考慮する必要がある。

D03

フォン・レックリングハウゼン病に合併した内腸骨動静脈瘤の 1 例

¹野崎徳洲会病院 臨床研修教育センター

²総合診療科

³放射線科

中田浩史¹、小野山裕彦²、糸原孟則²、中能玲央²、
齋藤雅俊¹、武田綾乃¹、大久保海周¹、
安次富駿介¹、眞下容子¹、高橋正秀³

von Recklinghausen 病 (VRD) は血管病変をきたすことが報告されている。VRD に合併した内腸骨動静脈瘤の興味ある一例を経験した。【症例】46 歳女性。VRD。突然の腹痛とふらつきを主訴に受診した。身体所見では腹部、下肢に VRD に特徴的な神経線維腫、カフェオレ斑が散見された。腹部は平坦・軟。神経学的異常も見られなかった。白血球が 16880/ μ l、Hb は 10.6g/dL であった。CT では、大腰筋の周囲に出血が疑われた。造影 CT で内腸骨動脈と思われる領域での造影剤の貯留があり、流入血管を 1 つ、流出血管を 2 つ持つ、内腸骨動静脈瘤が存在することが判明した。IVR によるコイル塞栓を施行し、異常血管は完全消失した。頭部 MRI などでは他の血管の合併症はみられなかった。現在、経過観察中である。【考察】VRD に伴う血管病変は胸部でわずかな報告がみられるが、内腸骨動静脈については他に報告はみられず貴重な症例と考えたので報告した。

D05

2 debranch TEVAR 術後の Stanford A 型大動脈解離に対し、Bentall 手術 + 全弓部置換術を施行した Loey-Dietz 症候群の一例

紀南病院 心臓血管外科

有田一翔、濱田悠輔、渡辺芳樹、榊 雅之、
阪越信雄

【背景】大動脈疾患に対するステントグラフト治療の増加に伴い、その後再手術を要する症例が近年増加している。【症例】58 歳女性。4 年前に Stanford B 型大動脈解離に対し、2 debranch TEVAR (ステントグラフト内挿 + 右腋窩動脈—左総頸動脈—左腋窩動脈バイパス術) 施行された。来院数日前より労作時呼吸苦あり、精査にて右冠動脈 malperfusion、重症大動脈弁閉鎖不全を伴う大動脈解離および高度心機能低下を認め、手術の方針となった。Entry は右冠動脈起始部に存在し、腕頭動脈まで解離が及んでいた。Bentall 手術 + 全弓部置換術 + 冠動脈バイパス術 (大伏在静脈—右冠動脈) を施行した。術後は心不全コントロール後、34 日目に独歩退院した。遺伝子検査にて SMAD3 遺伝子変異を認め、Loey-Dietz 症候群と診断した。【結語】2 debranch TEVAR 術後の Stanford A 大動脈解離に対し、Bentall 手術 + 全弓部置換術を施行した Loey-Dietz 症候群の一例を経験した。

D06

硬化性肺胞上皮腫との鑑別に難渋した肺癌の1例

大阪公立大学 外科

岡本 耀、泉 信博、月岡卓馬、小松弘明、
井上英俊、伊藤龍一、鈴木智詞、西山典利

症例は62歳女性。検診で左肺門部に腫瘤影を認めた。胸部単純CT検査では左肺S4に52mmの腫瘤を認め、気管支鏡下生検で硬化性肺胞上皮腫を疑われたが、PETでSUV9.4の集積を認めたため原発性肺癌に準じた手術を施行する方針とした。術中所見では腫瘍は舌区葉間に存在し、また底区気管支に浸潤していたため、舌区・底区域切除およびリンパ節郭清術ND2a-2を施行した。術後の病理検査では腫瘍細胞が篩状に増殖しており、腺癌(pT3N0M0, pStage 2B)の診断となったため、術後化学療法を予定している。硬化性肺胞上皮腫は術前検査での肺癌との鑑別が非常に困難な疾患であり、鑑別に難渋した症例報告は多数認めている。硬化性肺胞上皮腫との鑑別に難渋した肺癌の1例を経験したので報告する。

D08

左肺底動脈大動脈起始症に対して、胸腔鏡下にステープラー（トライステープル リンフォース）で異常血管を離断した1例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

吉川大貴、川口剛史、廣瀬友亮、細野光治、
澤端章好

【症例】30歳男性。左肺下葉の異常陰影を指摘され紹介受診した。胸部造影CTで胸部下行大動脈から左肺底区に流入する長径17mmの異常血管を認め、低形成であるが底区に流入する肺動脈を認め、気管支の走行に異常は認めなかった。左肺底動脈大動脈起始症と診断した。底区の肺野に毛細血管の拡張を認めたが、嚢胞形成や荒無肺の所見を認めないので、手術で異型動脈を離断する方針とした。手術は4ports VATSで施行した。下肺静脈の尾側に異常血管を認め、これをテーピングし、トライステープル2.0リンフォースリロード45mmブラックで切離した。切離後はすみやかに肺表面のうっ血が消失したのを確認し、肺切除は不要と判断し手術を終了した。術後経過は良好で、CTでは毛細血管の拡張の所見は消失し、肺野の陰影増強も認めない。

D07

Wound Retractor®を使用した肋骨温存開窓術で浄化を得て根治できた、左有癭性膿胸の1手術例

関西医科大学 呼吸器外科

内海貴博、日野春秋、丸 夏未、松井浩史、
谷口洋平、齊藤朋人、村川知弘

50代女性。1週間前から体動時痛があり、呼吸苦も出現したため前医受診され、左全膿胸の診断で挿管の上、当院救命科に転院となった。搬送時、敗血症性ショックの状態であった。左胸腔ドレーナージが施行され気瘻を認めた。左肺化膿症と左有癭性膿胸と診断し、搬送翌日に開窓術を施行した。7cmの皮切にて、第5肋間から胸腔内へ到達した。創直下の左肺S4に6mmの肺化膿症瘻孔部が確認でき、背側から横隔膜面にかけて被包化胸水を認めた。全身状態不良のため、肋骨切除を伴う開窓術はせず、Wound Retractor®を使用した肋骨温存開窓術を施行した。以降、敗血症性ショックからの回復と胸腔内の浄化が得られたため、術2週間後に有茎肋間筋弁充填術と閉窓術を施行した。閉窓術2週間後に呼吸器離脱、4週間後に胸腔ドレーン抜き、6週間後にリハビリ転院となる。現在は独歩で当院通院中である。

D09

アルコール性肺炎に続発した縦隔気腫の一例

¹野崎徳洲会病院 臨床研修センター²野崎徳洲会病院 総合診療科³野崎徳洲会病院 救急科眞下谷子¹、小野山裕彦²、中能玲央²、糸原孟則²、
大久保海周¹、安次富駿介¹、武田綾乃¹、
中田浩史¹、斎藤雅俊¹、千代孝夫³

成人の縦隔気腫は特発性、続発性、症候性、外傷性に発症するが、急性肺炎と合併した報告は5年間に1例報告されているにすぎない。下痢、嘔吐、腹痛を主訴に救急搬送となったアルコール性肺炎に続発する縦隔気腫の1症例は興味ある1例と考えられるので報告する。24歳男性で、2カ月前より近医にてアルコール依存症の加療を受けていた。来院時の静脈血ガスはpH 6.802、B.E -30.1mmolと代謝性アルカローシスを呈し、血液生化学検査にてアミラーゼ338U/L、WBC 21300/μl、PLT 6.3万/μl、入院時胸腹部造影CTにて脾体部腹側と右後腹膜腔腎下極以遠の脂肪織濃度上昇を認め、重症急性肺炎の診断となった。入院時頸部～骨盤単純CTにて咽頭～頸部～胸部に広範な縦隔の所見を認めた。アルコール性肺炎と縦隔気腫に対し入院して安静加療を行い、入院6日目の急性肺炎の軽快と入院8日目の縦隔気腫の減少を確認し、入院10日目に退院となった。

D10

後縦隔に発生したパラガングリオーマの 1 手術症例

- ¹八尾徳洲会総合病院 呼吸器外科
²八尾徳洲会総合病院 肝臓外科
³八尾徳洲会総合病院 外科
 足立麻衣子¹、市橋良夫¹、木村拓也²、村上 修³

褐色細胞腫・パラガングリオーマは 2017 年 WHO 腫瘍分類により悪性腫瘍に分類された。今回、後縦隔に発生した術前には疑うことができなかった稀なパラガングリオーマの手術症例を経験したため報告する。症例は 68 歳、男性。腹部大動脈瘤でフォロー中、右後縦隔に腫瘍性病変を指摘され、精査加療目的に当科紹介となった。単純 CT で右後縦隔に境界明瞭な 3cm 大の腫瘍が第 8 胸椎に接しており、神経鞘腫等の良性疾患を疑い手術を施行した。手術は胸腔鏡で施行し、腫瘍病変は周囲組織への浸潤は認めず交感神経節に沿って存在し、腫瘍の皮膜を損傷することなく摘出した。目立った出血もなく、術中に明らかな血圧の変動なく終了した。パラガングリオーマは術中大量出血、血圧の異常変動等の報告もあり、術前に慎重に精査する必要があると考える。

D12

大動脈弁置換術後の左横隔膜弛緩症に対して手術を行った 1 例

- ¹大阪医科薬科大学 外科学講座 胸部外科学教室
²八尾徳洲会総合病院 呼吸器外科
³北摂総合病院 呼吸器外科
 豊原功侍¹、進藤友喜¹、文元聰志¹、市橋良夫²、越智 薫³、佐藤 澄¹、花岡伸治¹、勝間田敬弘¹

【はじめに】片側性横隔神経麻痺は非常に稀な疾患である。当疾患は無症状であることが多いが、自覚症状を伴う場合は手術対象となる。今回我々は心臓血管外科術後、左横隔神経麻痺起因の左横隔膜弛緩症に対して手術を行ったので記す。【症例】症例は 86 歳男性。X-11 年に当院心臓血管外科で大動脈弁置換術を施行した。X-5 年より呼吸困難を自覚し、精査を行ったところ胸部レントゲン写真にて左横隔膜の挙上かつ呼吸性変動が乏しいため横隔膜弛緩症と診断された。長年経過観察としていたが、今回本人の希望もあり手術目的に当科紹介となった。胸腔鏡下にて横隔膜縫縮術を施行し、症状かつ呼吸機能の改善を得た。【考察】横隔膜弛緩症に対する手術操作は多種多様である。今回の症例を通して同疾患に対する様々なアプローチ方法について文献的考察を加え発表する。

D11

^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィで集積を認め縦隔内異所性副甲状腺腫と鑑別を要した胸腺腫の 2 例

- 神戸大学 呼吸器外科
 副島康平、土井健史、西岡祐希、田根慎也、法華大助、田中雄悟、眞庭謙昌

^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィで集積を認め、縦隔内異所性副甲状腺腫の臨床診断で手術を施行し、術後に胸腺腫と診断された 2 例を経験したので報告する。【症例 1】79 歳女性。原発性副甲状腺機能亢進症に対する精査の ^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィで副甲状腺と前縦隔へ集積を認めた。縦隔内異所性副甲状腺腫の臨床診断で手術を施行したが、病理診断は胸腺腫 (type AB、正岡分類 II 期) であった。【症例 2】68 歳女性。他疾患の精査で高カルシウム血症と前縦隔の腫瘍を指摘された。^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィで前縦隔腫瘍への集積を認め、縦隔内異所性副甲状腺腫の診断で手術を施行した。病理診断は胸腺腫 (type AB、正岡分類 II 期) であった。【まとめ】^{99m}Tc-MIBI シンチグラフィは過機能性副甲状腺結節の検出及び異所性副甲状腺の局在診断に有用であり、胸腺腫への集積の報告は少ないが、縦隔内異所性甲状腺腫と胸腺腫の鑑別は困難であると考えられた。

D13

切除不能悪性胸膜中皮腫に対し Nivolumab/Ipilimumab 導入後に Salvage 手術を施行した 1 例

- 兵庫医科大学 呼吸器外科
 竹ヶ原京志郎、橋本昌樹、福田章浩、中道 徹、中村晃史、黒田鮎美、松本成司、近藤展行、長谷川誠紀

Checkmate-743 試験の結果から、化学療法未治療の切除不能進行・再発の悪性胸膜中皮腫に対する Nivolumab/Ipilimumab の有用性が示され、本邦でも 2021 年から保険償還されている。症例は 73 歳、男性、アスベストの職業暴露歴あり。前医で右胸水を指摘され当科紹介。胸部 CT で縦隔側を主体に右胸膜沿いに多発する結節及びびまん性の胸膜肥厚を認め、肺底部では下大静脈を取り巻くように腫瘍が進展していた。生検で上皮型悪性胸膜中皮腫の診断は得られたが、切除不能と判断し、Nivolumab/Ipilimumab を導入した。3 クール施行後の画像評価で治療前にみられた腫瘍はほぼ消失し、Salvage 手術として右胸膜切除/肺剥皮術を施行した。悪性胸膜中皮腫に対する Nivolumab/Ipilimumab の登場でこれまで手術適応外であった T4 や非上皮型の症例の Salvage 手術の機会が増えることが予想される。当科でこれまでに経験した Nivolumab/Ipilimumab 導入後の Salvage 手術症例を合わせて報告する。

D14

腹腔鏡下に修復し得た外傷性横隔膜ヘルニアの 1 例

奈良県立医科大学 消化器・総合外科
 相間勝登、中出裕士、松本壮平、若月幸平、
 國重智裕、宮尾晋太郎、青木理子、巽 孝成、
 辻本成範、庄 雅之

症例は 72 歳男性。約 2m の高さのビニールハウスから転落し左半身を強打、前医に救急搬送された。CT で左 7-10 骨折と左外傷性横隔膜ヘルニアが疑われたため緊急入院となった。全身状態は安定しており保存的加療で退院となったが、左横隔膜ヘルニアの加療のため当科に紹介となった。CT では左横隔膜に約 50mm 大のヘルニア門を認め、注腸造影では結腸が 30cm 以上にわたって胸腔内に脱出していた。受傷から約半年後待機的に腹腔鏡下手術を施行した。左横隔膜に 50mm 大のヘルニア門を認めたがヘルニア嚢は認めず仮性ヘルニアであった。大網や横行結腸はヘルニア門に癒着していたため剥離し脱出臓器を腹腔内へ還納した。ヘルニア門は非吸収で縫合閉鎖した。術後合併症なく退院し現在再発なく経過している。外傷性横隔膜ヘルニアとは胸部外傷に起因するまれな疾患であり、今回、腹腔鏡下に修復し得た外傷性横隔膜ヘルニア症例を経験したため文献的考察を加え報告する。

D16

肝、腎、副腎合併切除により R0 切除し得た巨大後腹膜脂肪肉腫の一例

滋賀県立総合病院 外科
 参島祐介、山田理大、市川 淳、佐藤朝日、
 谷 昌樹、戸田孝祐、山本 玄、佐々木勉、
 矢澤武史、大江秀典、山本秀和

【症例】59 歳男性。右季肋部痛を契機に当院受診し、CT で肝右葉から右腎に向けて突出する腫瘍が認められた。精査の結果、肝細胞癌や後腹膜腫瘍が疑われたが、確定診断には至らず、手術の方針となった。術中所見では、後腹膜に境界不明瞭な巨大腫瘍を認め、肝と右腎への浸潤が疑われたため、肝右葉切除と右腎・副腎合併切除を行なった。病理診断は脱分化型脂肪肉腫であった。術後経過は良好であり、術後 12 日で退院となった。現在 2 年 10 ヶ月経過し、無再発生存中である。【考察】脱分化型脂肪肉腫は、脂肪肉腫のうちで特に悪性度の高い組織型である。治療においては、初回手術で R0 切除を行うことが重要となる。当院では過去 12 年間に 10 例の腹部脂肪肉腫の手術例を認めた。(後腹膜 9 例、腹腔内 1 例) 今回、肝、腎、副腎合併切除することで、R0 切除を達成した後腹膜脂肪肉腫の 1 例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

D15

5mm ポート創に発生したポートサイトヘルニアの一例

天理よろづ相談所病院 消化器外科
 高 理奈、高 理奈、後藤俊彦、岩崎雄太、
 山中良輔、松村彰太、中西 望、森野甲子郎、
 田中宏和、松末 亮、山本道宏、待本貴文

症例は 88 歳女性。急性胆嚢炎に対して腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。術中経過は問題なく、右側腹部の 5mm ポート創からドレーンを留置して手術を終了した。術後 5 日目にドレーンを抜去した。術後 7 日目にドレーン抜去部の 5mm ポート創の膨隆と疼痛を認めた。CT で創直下の内外腹斜筋間に小腸の嵌頓を認め、緊急手術を行った。5mm ポート創を約 5cm に延長して外腹斜筋をスプリットしたところ、嵌頓した小腸は壊死しており部分切除を施行した。筋肉と筋膜は非常に脆弱で僅かな力で断裂した。ポートサイトヘルニアの発生率は 0.5-2% との報告がある。大部分は 12mm ポート創からのヘルニアの報告であり、5mm ポート創からの報告は稀である。5mm ポート創は通常筋膜縫合を行わないが、本症例のように組織が非常に脆弱な患者においては、1) ポート創の皮下から腹膜までの全層縫合を行うこと、2) ドレーンをポート創とは別の箇所から挿入すること、等検討すべきと考えた。

D17

中心静脈ポート造設術執刀は、外科系志望初期研修医の手法獲得と課題抽出の機会になりうる

¹京都桂病院 研修管理事務局

²京都桂病院 外科

³静岡市立静岡病院 外科・消化器外科

吉田優舞¹、高橋 亮²、若林ゆり²、齊藤靖裕²、
 大田多加乃²、工藤 亮²、森岡三智奈²、
 池田温至²、岡村裕輔²、小西小百合²、
 佐々木直也³、瀬尾 智²、間中 大²

【緒言】上腕中心静脈ポート造設術は、手技を定型化して安全に施行しやすく、かつ外科基本手技が多く含まれる。【方法】発表者(初年度研修医)が外科初期研修 4 週間に執刀した 11 例(A 群)及び同時期の上級医執刀 16 例(B 群)を後ろ向きに集計比較し手技獲得状況や安全性を検討した。【結果】A 群の前半 3 例はエコーガイド下穿刺が不成功だったが、以降 8 例は穿刺成功した。後半 8 例のうち 2 例はポケット作成時の止血に手間取って上級医主導となり、6 例を完遂した。手術時間は A 群:B 群=41 分:36.5 分(中央値、 $p=0.421$)、術後ポート初回使用まで A 群:B 群=13 日:8 日($p=0.186$)で、両群に術中及び短期合併症は認めなかった。【考察】穿刺には明確なラーニングカーブを認めた一方で、止血は今回の期間で十分な自立に至らず今後の課題が明確になった。上級医指導下での研修医執刀の安全性が示された。【結語】中心静脈ポート造設術は特に外科系志望の研修医にとって有用な基本手技獲得・課題抽出の機会となりうる。

D18

肺がんの腹部傍大動脈リンパ節転移に対して、腹腔鏡下摘出術を施行した 1 例

大阪労災病院 外科
野村彩華、赤丸祐介、西田謙太郎、森総一郎、
安山陽信、野村雅俊、吉川幸宏、末田聖倫、
古賀睦人、宮垣博道、鄭 充善、辻江正徳

【はじめに】腹部傍大動脈リンパ節転移をきたす悪性腫瘍は多いが、腹腔鏡下に切除摘出した報告は比較的少ない。肺がんの腹部傍大動脈リンパ節単独転移に対し、腹腔鏡下摘出術を施行した。【症例】70 歳男性。2015 年左上葉肺腺癌に対して、放射線化学療法を開始し、2018 年右副腎転移を認めニボルマブ投与を開始し、完全奏功が得られた。2022 年 5 月頃より CEA 上昇を認め、画像上腹部傍大動脈リンパ節単独転移を指摘され、手術目的で当科受診となった。CT 検査で左腎静脈尾側、腹部大動脈右側に最大径 30mm のリンパ節腫大を認め、PET 検査で同部位に異常集積を認めたが、その他に異常集積は指摘されなかった。肺腺癌のリンパ節単独転移と診断し、腹腔鏡下手術を施行した。病理結果は腺癌で、肺腺癌の転移で矛盾しない所見であった。【まとめ】腹部傍大動脈リンパ節転移を安全に切除可能であり、腹腔鏡下手術が有効であると考えられた。

D20

鼠径ヘルニア内虫垂嵌頓 (Amyand's hernia) の 1 例

明和病院 外科
森 優斗、中島隆善、一瀬規子、松木豪志、
藤川正隆、笠井明大、岡本 亮、生田真一、
仲本嘉彦、相原 司、柳 秀憲、山中若樹

【はじめに】鼠径ヘルニア内容が虫垂であることは稀であり、Amyand's hernia と称されている。また、鼠経ヘルニア嵌頓は日常診療でしばしば遭遇する腹部救急疾患であるが、緊急手術が行われることが多い。今回、我々は鼠径ヘルニア虫垂嵌頓に対し、待機的な二期的手術で治療した 1 例を経験したので報告する。【症例】症例は 65 歳、男性。右鼠径部の膨隆を主訴に近医を受診し、精査目的で当院を紹介受診した。精査にて鼠経ヘルニア虫垂嵌頓と診断したが、腹部症状はなく、血液検査で炎症反応の上昇を認めず、画像検査で腸閉塞所見はなかったため待機的に手術を施行した。初回手術では腹腔鏡と前方アプローチの併用で虫垂切除を行い、術後 14 日間の間隔を空けて 2 回目の手術で腹腔鏡下にヘルニアを修復した。【結語】鼠経ヘルニア虫垂嵌頓に対して待機的かつ二期的手術で治療を行った報告は少なく、若干の文献的考察を加えて報告する。

D19

スポーツヘルニアに対して、腹腔内観察後の両側 TEP 法が有効であった 1 例

春秋会 城山病院 消化器センター外科
新田敏勝、新田敏勝、石井正嗣、上田恭彦、
堀口晃平、多木雅貴、松谷 歩、千福貞勝、
石橋孝嗣

<症例> 18 歳の男性、中学生からサッカーを 6 年ほどプレイしていたが、この数年はプレイ中に右鼠径部と恥骨上部とに激痛を生じるようになったため当院ヘルニア外来を受診された。<経過> 視・触診さらに画像診断では鼠径部ヘルニアは認められず経過観察を行っていたが、症状が改善されず相談し手術加療の方針とした。術中所見で腹腔内観察にて左右に M-1 M-2 の鼠径ヘルニアを合併していたため、両側の TEP 法を行った。経過良好にて退院となり、術後は鼠径部痛もなくサッカーをプレイできるようになった。<考察> Sportsman hernia は内鼠径輪内側の損傷 や鼠径管後壁の脆弱化が原因 因であるとされ、内鼠径ヘルニアの初期の状態であるとし、腹腔内からの観察から鼠径管後壁の補強には外鼠径輪内側 までの十分な補強が必要であり、両側症例に対応しやすい TEP 法が有効であると考えられた。<結語> 手術加療が著効した Sportsman hernia の 1 例を経験したので報告した。

D21

Nuck 管水腫疑いで手術を行った卵管癌の転移性鼠径部腫瘍切除の 1 例

¹大阪警察病院 臨床研修センター
²大阪警察病院 消化器外科
中島 仁¹、岩本和哉²、竹田充伸²、大橋朋史²、
日向 聖²、中原裕次郎²、内藤 敦²、古川健太²、
今里光伸²、文 正浩²、浅岡忠史²、水島恒和²

症例は 80 代女性。1 年前から徐々に増大する右鼠径部の膨隆を主訴にかけ医より当院紹介受診した。身体所見では右鼠径部に約 4 × 4 × 3cm 大の可動性良好な弾性硬の腫瘍を認め、腹部 CT では境界明瞭な腫瘍であった。Nuck 管水腫疑いで鼠径部切開法での腫瘍切除を行った。病理組織結果は高異型度漿液性癌であった。後日、原発部位の診断的治療目的で当院婦人科にて腹腔鏡下両側付属器切除、部分大網切除、腹膜生検術を行った。病理組織結果は右卵管と右卵巣に高異型度漿液性癌を認め、原発巣の同定は難しく、また大網にも一部腫瘍を認め、卵管癌 pT3NxM1 stageIVB と診断された。パクリタキセル / カルボプラチン療法を提案したが、患者希望で経過観察となった。婦人科手術後 1 か月で S 状結腸壁転移を認め、積極的治療を希望されず、緩和ケア治療目的に転院となった。女性の鼠径部嚢胞性腫瘍として漿液性癌は稀であり、文献的考察を加え報告する。

D22

肝細胞癌胸壁転移に対して術中 ICG 蛍光観察を用いて切除を施行した1例

国立病院機構大阪医療センター 外科
上村 廉、上村 廉、酒井健司、俊山礼志、
後藤邦仁、徳山信嗣、河合賢二、高橋佑典、
浜川卓也、土井貴司、竹野 淳、加藤健志、
高見康二、平尾素宏

症例は80歳代男性。X年12月、労作時息切れの精査目的に撮像された胸部CTにて偶発的に肝S7腫瘍を指摘された。精査の結果、肝細胞癌(HCC)と診断され、X+1年2月にRFAを行った。その後経過観察中、X+2年6月と同年8月に肝S7に再発が疑われそれぞれRFA、TACEを施行した。以降再発は認めなかったが、X+3年10月に撮像したMRIで右胸壁に径1.6cm大の腫瘤を認めた。腫瘍マーカーはAFPが2ng/mL、PIVKA-IIが141mAU/mLであった。ソナゾイド造影US検査にて腫瘍は造影効果を認め、HCCの胸壁転移が強く疑われたため、手術加療の方針とした。術前日にICG検査を行い、全身麻酔下に手術を施行した。術中、赤外観察カメラシステムを用いることで腫瘍を容易に同定できたため、同カメラ観察下にマージンを確保しながら摘出した。また摘出後に再度、同カメラを用いて腫瘍の遺残がないことを確認した。術後病理検査結果は中分化型HCCであり、HCC胸壁転移と診断された。

D24

Malignant solitary fibrous tumor in the breast : a rare case report

¹春秋会 城山病院 乳腺センター外科
²大阪医科薬科大学 乳腺外科
新田敏勝¹、木村光誠^{1,2}、松谷 歩¹、富永 智^{1,2}、
高島祐子^{1,2}、三好和裕¹、石橋孝嗣¹、岩本充彦²

A 78-years Japanese woman was discovered an oval mass in the left breast. The size of the mass was about 3 × 1.5cm. Histologically a hypercellular spindle-cell tumour with epithelioid cells, overall severe cytological atypia and the tumor cells were strongly and diffusely positive for CD34 ,STAT-6 positive for BCL-2 by immunohistochemical staining . Therefore we diagnosed SFT in the breast preoperatively. The Ki67 labelling index was 50% and high mitotic count (18mitoses /10 high-power fields) was seen in this tumor. Only four cases (including our case) of malignant SFT in the breast has been reported in the PubMed and our case presents the first case of malignant SFT in the breast in Japan. Complete resection should be performed even if SFT in the breast is benign.

D23

腸間膜 GIST と鑑別が困難であったであった骨盤内後腹膜原発 solitary fibrous tumor の1例

¹和歌山県立医科大学 第2外科
²和歌山県立医科大学 病理診断科
谷内珠実¹、兵 貴彦¹、松田健司¹、岩本博光¹、
三谷泰之¹、中村有貴¹、村上大輔¹、阪中俊博¹、
竹本典生¹、田宮雅人¹、岩元竜太²、村田晋一²、
川井 学¹

症例は49歳男性。主訴はPSA高値であった。前立腺癌精査中、偶発的に造影CTにて岬角右側に68mm大の多血性の腫瘍、腸間膜血管の拡張、腸間膜の脂肪織濃度上昇を認めた。術前診断を腸間膜原発GISTとし、手術を施行した。術中、腫瘍は腸間膜から剥離でき、骨盤内後腹膜腫瘍と診断し、摘出した。摘出標本は表面平滑な径65 × 65 × 60mm大で、出血や壊死を伴う黄白色充実性腫瘍であった。病理学的には短紡錘状細胞が増殖し、腫瘍細胞は核の大小不同が目立ち、血管周皮腫様の腫瘍であった。免疫染色でCD34 (+) ,STAT6 (+) ,alpha-SMA (-) ,AE1/AE3 (-) ,desmin (-) ,c-kit (-) ,S-100 (-) ,MDM2 (-) ,SDK4 (-) を認め、Ki-67標識率2.3%、STAT6陽性であり、solitary fibrous tumor (以下SFTと略記)の診断となった。SFTは報告が少なく、組織形態のみでは悪性度の評価は難しい。今回骨盤内後腹膜原発SFT1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

D25

非腫瘍性病変を形成した虫垂印環細胞癌による転移性乳房腫瘍の1例

岸和田徳洲会病院
奥村兼汰、尾浦正二

症例は54歳女性。虫垂印環細胞癌による悪性胸水と腹膜播種治療目的に紹介受診された。腹腔内化学療法、温熱化学療法、腫瘍減量手術を施行し、病理検査では viable cell を虫垂と大網のみに認めた。入院後右乳房腫瘍の訴えありMMG施行したが異常を認めず、PET/CTでも乳房にFDGの取り込みを認めず、エコーでは腫瘍部に一致し低エコー領域と高エコー領域の混在を認めたが明らかな腫瘍像は認めなかった。造影MRIでは persistent パターンを示す明らかな濃染像を認め、マンモトーム生検を実施したところ印環細胞の浸潤性増殖を認めた。局所制御目的に乳房切除術を行い、乳腺深部の病変を主座とする転移性乳房腫瘍とリンパ管浸潤を認めた。虫垂印環細胞癌からの転移性乳房腫瘍は非常にまれであり、MMGやPET/CTで検出するのが難しい場合がある。一般外科医は、虫垂印環細胞癌が悪性胸水を介しリンパ行性に乳房転移を形成する可能性があることに注意する必要がある。

D26

乳頭部にびらんをきたす Paget 病などと鑑別困難であった乳頭部扁平上皮癌の1例

¹春秋会城山病院 乳腺センター 外科

²大阪医科薬科大学病院 乳腺・内分泌外科

松谷 歩¹、新田敏勝¹、木村光誠²、富永 智²、

高島祐子¹、石橋孝嗣¹、岩本充彦²

【症例】93歳女性。＜現病歴＞左乳頭びらんのため、施設で軟膏処置をされていたが、疼痛も伴ってきたため当科を受診した。＜視触診＞左乳頭が右乳頭と比べ2倍に腫脹しており、びらんも認められた。＜MMG・US＞明らかな所見は認めなかった（Category1）。＜単純CT検査＞明らかな病変は指摘できなかった。【経過】疼痛コントロールのため、左乳頭乳輪を含めた摘出生検を施行し、病理組織は Squamous cell carcinoma of the skin of the nipple の診断であった。皮膚悪性腫瘍診療ガイドラインによると、追加治療は不要であり、以後外来にて通院中である。【考察】皮膚扁平上皮癌の好発部位は日光露出部・熱傷や外傷後の瘢痕・褥瘡・放射線治療後の皮膚と言われている。乳頭部に発生するのは極めて稀であり、本邦における報告例もほとんどない。そのため乳房 Paget 病や乳頭部乳癌との鑑別が困難であった。【結語】乳頭部扁平上皮癌の1例を経験したので報告した。

D28

乳癌肺転移増悪と鑑別を要した CV ポート感染に起因する結節形成型肺炎の一例

関西医科大学総合医療センター 乳腺外科

坂口五月、宮田真未、矢内洋次、岸本昌浩

乳癌肺転移は時に肺炎と鑑別を要すが、化学療法中に結節形成型肺炎を併発し、肺転移と鑑別を要した症例を経験した。症例は40歳代女性。左乳癌、多発肺・胸膜・骨・遠隔リンパ節転移例。bevacizumab, paclitaxel, fulvestrant, zoledronate 投与し、3サイクル終了時に呼吸苦及び浅呼吸症状が出現。CTで両肺野に増大した多発肺結節を認め、肺転移の増悪が疑われた。しかし原発巣は縮小し、画像上結節の位置が初診時と異なっていた。皮膚発赤は無いが、CVポート部の圧痛症状、WBC 11,300、CRP15と上昇しており、CVポートからの肺炎を疑った。化学療法を中止。CVポートを抜去（カテ先よりMSSAを検出）し抗生剤を投与したところ、症状は消失し、肺結節は空洞化あるいは縮小・消失した。乳癌肺転移治療中の呼吸症状の悪化、肺結節の増大は肺転移の増悪を疑うが、結節の位置、炎症所見等より結節形成型肺炎を念頭に置く必要がある。

D27

乳腺過誤腫内に発生した浸潤性乳癌の1例

大阪医科薬科大学 乳腺・内分泌外科

葭山亜希、木村光誠、太田紅仁香、南永里加、

田中亨明、坂根純奈、碓 絢菜、高井早紀、

富永 智、奥 浩世、李 相雄、岩本充彦

【はじめに】過誤腫内に発生した浸潤性乳癌の1例を経験したので報告する。【症例】59歳女性。主訴は左乳腺腫瘍。2014年より110mm大の左巨大過誤腫にてフォロー中であった。4年間変化なく経過したが2018年に腫瘍尾側に新たな腫瘍が出現した。乳房超音波では前方境界線断裂を伴う24mm大の腫瘍を認め、マンモグラフィでも左過誤腫内に多形性集簇性の石灰化を認めた。VABにて、浸潤性乳癌、ER陽性、PR陽性、HER2陽性、Ki-67:26%と診断した。腋窩リンパ節転移、遠隔転移は認めず、左乳癌 cT2N0M0 stage 2A と診断した。【考察】乳腺過誤腫は正常乳腺と同様の組織成分から構成される良性病変と定義され、全乳腺腫瘍の1%未満、乳腺良性腫瘍の約4%を占める。過誤腫内に癌が発生することは稀で、本症例のごとく巨大過誤腫では乳癌術式の選択に工夫が必要である。本症例の治療経過も含めて報告する。

D29

確定診断に苦慮した男性被包型乳頭癌の1例

滋賀医科大学 消化器・乳腺・小児・一般外科

竹中裕一、辰巳征浩、富田 香、生地笑子、

北村美奈、坂井幸子、山口 剛、谷 眞至

被包型乳頭癌はWHO分類第4版で提唱された組織型である。今回、診断に難渋した男性被包型乳頭癌の1例を経験したので報告する。症例は50歳、男性。20年前より自覚していた右乳房腫瘍の増大を自覚し、近医乳腺外科を受診されたが、粉瘤の疑いで皮膚科紹介となった。皮膚生検の結果、アポクリン管腺腫疑いとなり、手術目的に当院皮膚科紹介となった。当院で皮膚生検を再実施したところ、乳癌が疑われ、当科にて改めて針生検を行った結果、被包型乳頭癌の診断となった。右乳癌 cTisN0M0 cStage 0 の診断のもと、右乳房全切除術、センチネルリンパ節生検を施行し、術後1年が経過しているが、無再発生存中である。本症例は長期経過であったこともあり、当初は粉瘤が疑われるなど、乳癌の診断に至るまでに時間を要したが、男性乳癌における被包型乳頭癌の割合は女性と比較し高く、男性の乳房内嚢胞性腫瘍を診断する際は被包型乳頭癌を鑑別に挙げる必要があると思われた。