

# 第 261 回

# 福岡外科集談会

日時：令和 6 年 7 月 20 日（土） 14：00～

場所：福岡国際会議場 5 階 会議室 501・502・503

福岡市博多区石城町 2-1 TEL：092-262-4111

第 261 回福岡外科集談会

幹事 吉住 朋晴

九州大学大学院 消化器・総合外科

事務局 戸島 剛男

〒812-8582 福岡市東区馬出 3 - 1 - 1

TEL 092-642-5466 / FAX 092-642-5482

E-mail：2gikyoku@surg2.med.kyushu-u.ac.jp

福岡外科集談会は、フレミングがペニシリンを発見した 1928 年（昭和 3 年）に、九州大学第二外科教室第三代教授である後藤七郎教授が第一回を主催されました。それ以来、若い外科医の登竜門として 80 年以上の歴史がある由緒ある会です。

## 発表者へのお願い

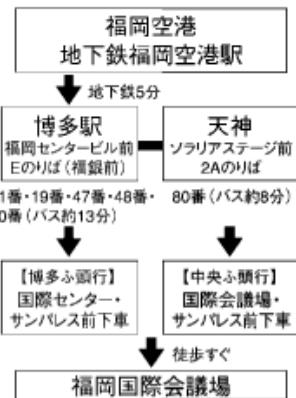
1. 発表時間は6分、討論2分以内です。
2. 発表予定時間の30分前までにスライド受付にて、試写・動作確認を行ってください。
3. 発表はコンピュータープレゼンテーションのみといたします。対応アプリケーションは、Windows版PowerPointです。
4. 次演者は次演者席にてお待ちください。
5. 参加費は1施設3,000円になります。受付にてお支払ください。

## 会場案内図

### 会場へのアクセス



### 〈地下鉄／バス利用〉



### 〈都市高速／タクシー〉

都市高速「東浜ランプ」より5分、  
「築港ランプ」より3分。  
タクシー「福岡空港」から約15分、  
「博多駅」から約10分、「天神」から約6分

福岡国際会議場  
福岡市博多区石城町2-1  
TEL.092-262-4111  
<http://www.marinemesse.or.jp/kaigi/>



---

プログラム

---

<第1会場 501号室>

開会の挨拶

14:00~14:05

九州大学大学院 消化器・総合外科 教授 吉住 朋晴 先生

肝臓 1

14:10~14:50

座長： 吉屋 匠平先生（大分赤十字病院）  
富野 高広先生（国立病院機構 九州がんセンター）

- 1-1-1. 肝内胆管癌を疑い肝切除施行した原発巣切除 19年目の直腸癌肝転移の一例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 高階 悠
- 1-1-2. Vater 乳頭部癌からの大量出血に対して緊急膵頭十二指腸切除術を施行し救命しえた超高齢患者の1例  
済生会福岡総合病院 外科・九州大学大学院 消化器・総合外科 横山拓也
- 1-1-3. 腹腔鏡下胆嚢摘出術後の著明な血小板減少症の1例  
福岡市立病院機構 福岡市民病院 外科 中村聡太
- 1-1-4. 魚骨による腸閉塞と診断して切除した肝細胞癌小腸転移の1例  
大分赤十字病院 外科 松田真和
- 1-1-5. 鈍的腹部外傷による総胆管完全離断に対して手術を施行した一例  
麻生飯塚病院 外科 川下知英

座長： 木村 光一先生（松山赤十字病院）  
王 歆林 先生（済生会福岡総合病院）

- 1 - 2 - 1. 高跳びからの落下を契機に発症した胆嚢捻転症の 1 例  
国立病院機構 九州医療センター 肝胆膵外科 加瀬蒼
- 1 - 2 - 2. 完全内臓逆位を伴った急性胆嚢炎の一例  
国立病院機構 九州医療センター 肝胆膵外科 中田紘嘉
- 1 - 2 - 3. 当院で腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した左側胆嚢の 2 症例  
国立病院機構 大分医療センター 外科 緒方克哉
- 1 - 2 - 4. 切除不能肝門部胆管癌に対して、GC 療法にデュルバルマブを上乗せした 3 剤併用療法を行い conversion surgery に至り CR を獲得した一例  
松山赤十字病院 外科 安井悠真

<第2会場 502号室>

消化管 1

14:10~14:50

座長： 笠木 勇太先生（国立病院機構 九州がんセンター）  
中司 悠 先生（田川市立病院）

- 2-1-1. 進行胃癌に対して Conversion 手術を行った一症例  
福岡市立病院機構 福岡市民病院 外科 坂田亮
- 2-1-2. ESD 後 7 年 10 ヶ月にリンパ節再発をきたした早期食道癌の一例  
国立病院機構 九州がんセンター 消化管外科 肝胆膵外科 寺師宗秀
- 2-1-3. 直腸巨大 GIST に対する TaTME 併用 ISR にて肛門温存し得た一例  
国立病院機構九州がんセンター 消化管外科 肝胆膵外科 横溝玲奈
- 2-1-4. 妊娠合併虫垂炎に対する腹腔鏡下手術の安全性に関する検討  
大分県立病院 外科 岡田卓海
- 2-1-5. 虫垂癌切除 6 例の臨床的検討  
国立病院機構 福岡東医療センター 外科 馬場崇平



## 肺 1

14 : 50 ~ 15 : 22

座長： 高田 和樹先生（済生会福岡総合病院）  
若洲 翔 先生（国立病院機構 北九州医療センター）

- 2 - 2 - 1. 十二指腸と横行結腸の狭窄を伴った悪性中皮腫の 1 例  
遠賀中間医師会 おんが病院 外科 宗村岳人
- 2 - 2 - 2. Fontan 術後の縦隔原発パラガングリオーマに対して安全に切除し得た一例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 藤川乱麻
- 2 - 2 - 3. 浸潤性胸腺腫術後に重症筋無力症を発症した 1 例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 于明洋
- 2 - 2 - 4. 手術が予定より遅延したが、術前化学免疫療法後に安全に手術が施行できた非小細胞肺癌の一例  
済生会福岡総合病院 外科 矢野雄一

## 肺 2

15 : 22 ~ 15 : 54

座長： 河野 幹寛先生（九州大学 消化器・総合外科）  
小齊 啓祐先生（国立病院機構 九州がんセンター）

- 2 - 3 - 1. 嚢胞を伴う胸腺腫の 3 切除例  
松山赤十字病院 呼吸器センター、呼吸器外科 重松太樹
- 2 - 3 - 2. 術前治療により肺全摘を回避し、右上葉スリーブ切除術を施行できた右上葉肺癌の 1 例  
松山赤十字病院 呼吸器センター 呼吸器外科 辻 伊織

2 - 3 - 3. 小細胞癌治療中に合併した有癭性膿胸に胸壁開窓術を施行し治療継続が可能となった一例  
国立病院機構 九州医療センター 呼吸器外科・呼吸器内科 町田 幹朗

2 - 3 - 4. 重症筋無力症を伴う microscopic thymoma の一例  
国立病院機構 別府医療センター 外科 志手康一朗

## その他 1

15 : 54 ~ 16 : 18

座長： 松本 佳大先生（遠賀中間医師会 おんが病院）  
由茅 隆文先生（国立病院機構 福岡東医療センター）

2 - 4 - 1. 当院における脾摘後重症感染症に関する検討  
松山赤十字病院 外科 山村悠貴

2 - 4 - 2. 悪性転化を伴う後腹膜由来成熟奇形腫の 1 切除例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 石松 諒

2 - 4 - 3. 当科で経験した後腹膜悪性腫瘍の 2 症例  
国立病院機構 別府医療センター 外科 中島秀仁

消化管 2

14:10~14:42

座長： 河野 浩幸先生（遠賀中間医師会 おんが病院）  
田尻 裕匡先生（国立病院機構 九州医療センター）

- 3-1-1. 大腸癌術後に脈絡膜転移再発を認めた1例  
九州大学病院 消化器・総合外科 舟越弘樹
- 3-1-2. 肛門管癌の Pagetoid spread と術前診断してロボット支援下腹会陰式直腸切断術を施行した一例  
松山赤十字病院 外科 貞元 駿一郎
- 3-1-3. 脾彎曲部下行結腸癌により脾膿瘍をきたした一例  
広島赤十字・原爆病院 外科 中村京二郎
- 3-1-4. 診断に苦慮した大腸粘膜下腫瘍様病変の1例  
中津市立中津市民病院 外科、臨床腫瘍科 伊藤大地

座長： 川久保 英介先生（国立病院機構 別府医療センター）

川崎 淳司 先生（国立病院機構 九州がんセンター）

- 3 - 3 - 1. EVAR 後 Type2 エンドリークによる瘤径拡大に対して慈恵式瘤縫縮術を施行した一例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 中西充
- 3 - 3 - 2. 増大傾向を認めた若年男性の上腕動脈瘤に対して切除再建術を施行した 1 例  
済生会福岡総合病院 血管外科 長友佳太
- 3 - 3 - 3. 解離性動脈瘤に対して人工血管置換術を施行した 2 例  
国立病院機構 九州医療センター 血管外科 橋本龍之介
- 3 - 3 - 4. 肝転移切除後に長期の無病期間が得られた進行乳癌の一例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 黒瀬友哉

座長： 堤 智崇 先生（大分県立病院）

川副 徹郎先生（九州大学病院 先端医工学診療部）

- 3 - 2 - 1. 化学療法が奏効し根治切除し得た上行結腸癌十二指腸浸潤の 1 例  
済生会唐津病院 外科 稲葉大地
- 3 - 2 - 2. 鶏骨誤飲により S 状結腸穿孔を来した症例  
麻生飯塚病院 外科 中江信明
- 3 - 2 - 3. MSI-high 下行結腸癌、腎浸潤に対して免疫チェックポイント阻害剤にて pCR を得られた一例  
公立学校共済組合 九州中央病院 消化器外科 菊池臣太郎
- 3 - 2 - 4. 内視鏡的粘膜下層剥離術後瘢痕に再発し、腹会陰式直腸切断術を行った多発直腸癌の一例  
済生会福岡総合病院 中出涼雅

座長： 坂田 一仁先生（製鉄記念八幡病院）  
泉 琢磨 先生（麻生飯塚病院）

3 - 4 - 1. 術前診断が困難であった子宮穿孔の二例

済生会八幡総合病院 曾我部雄太

3 - 4 - 2. 術前 CT 検査で診断ができた弓状線ヘルニアの 1 例

宗像医師会病院 外科 永島翔一朗

3 - 4 - 3. 鼠径部膀胱ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア修復術（TEP）の治療経験

公立学校共済組合 九州中央病院 消化器外科 高崎真全

3 - 4 - 4. ERCP 後膵炎が契機と考えられた左横隔膜ヘルニアの 1 例

中津市立中津市民病院 外科 小野可穂菜

---

抄録

---

1-1-1.

### 肝内胆管癌を疑い肝切除施行した原発巣切除 19 年目の直腸癌肝転移の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

#### ○高階悠

伊藤心二、伊勢田憲史、戸島剛男、別城悠樹、湯川恭平、筒井由梨子、利田賢哉、中山湧貴、石川琢磨、岩崎恒、南祐、吉住朋晴

【症例】62 歳女性。200x 年 12 月に Rs 直腸癌に対し腹腔鏡下低位前方切除術(D3)、術後補助化学療法施行。200x+19 年 9 月に US、CT 検査で肝 S5/6 に 7.3cm の肝腫瘍を指摘。血液検査で CEA、CA19-9 の上昇を認めた。上下部消化管内視鏡検査で腫瘍は認めず。肝内胆管癌の疑いで 200x+19 年 11 月に肝 S5/6 区域切除術を施行。術後病理診断で中分化腺癌、免疫組織化学染色で CK20 陽性、CDX2 陽性、CK7 陽性であり、直腸癌の病理学的特徴を認めた。各種検査から新規の大腸癌は否定的であり、19 年前に切除した直腸癌の肝転移再発と診断した。

【まとめ】19 年の無再発期間を経て直腸癌術後の肝転移再発と診断した 1 例を経験し若干の文献的考察を加え報告する。

1-1-2.

### Vater 乳頭部癌からの大量出血に対して緊急膵頭十二指腸切除術を施行し救命しえた超高齢患者の 1 例

済生会福岡総合病院 外科

九州大学大学院 消化器・総合外科

#### ○横山拓也

王敏林、中出涼雅、長友佳太、矢野雄一、藤本禎明、高田和樹、岡留淳、茂地智子、平井文彦、原田昇、本坊拓也、伊藤啓行、定永倫明、松浦弘

【背景】膵頭十二指腸切除術(PD)のうち、緊急で行われる症例は 0.3-2%と稀である。今回 Vater 乳頭部癌からの出血に対して緊急 PD を行い救命しえた超高齢女性の症例を経験した。

【症例】86 歳生来健康な女性。下血で前医搬送され、上部消化管内視鏡検査で十二指腸球部に全周性の潰瘍を認め、造影 CT では膵腫瘍が疑われた。活動性出血を認めず保存的加療となったが、入院 7 日目に大量吐血でショックとなり当院紹介となった。翌日再度大量出血し内視鏡処置及び血管内治療を試みたが止血困難であったため、バイタルを安定させたのち緊急で PD を施行した。術後合併症なく術後 14 日目に自宅退院となった。病理診断では Vater 乳頭部癌の診断であった。本症例について当院で施行した緊急 PD の 5 例と文献を交え考察した。



1-1-3.

### 腹腔鏡下胆嚢摘出術後の著明な血小板減少症の 1 例

福岡市立病院機構 福岡市民病院 外科

○中村聡太

森田和豊、坂田 亮、本間健一、江口大彦、山本 学、東 秀史

症例は 86 歳男性。急性胆嚢炎にて入院、総胆管結石性胆管炎を合併し、抗生剤・内視鏡治療を先行した。門脈血栓を続発したため、抗凝固療法を行い、一旦退院した。待機的に第 37 病日に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。術後 3 日目に血小板  $0.1$  万/ $\mu\text{L}$  と急激な血小板減少を認めた。術後出血、敗血症、溶血、門脈血栓増大の所見はなく、鑑別として薬剤性血小板減少症を考えた。連日血小板輸血を行うも反応なく、術後 4 日目に血小板数は  $0/\mu\text{L}$  となり、術後 6 日目より免疫グロブリン静注療法を開始した。その後徐々に血小板数は上昇し、重篤な出血イベントなく術後 13 日目に退院した。被疑薬として、術前・術後両方に投与歴のあるセフォチアムまたはアセトアミノフェンが考えられた。術後血小板減少症は外科医がまれに遭遇する合併症であるが、高度な血小板減少は致命的合併症をきたしえるため、迅速な対応が求められる。

1-1-4.

### 魚骨による腸閉塞と診断して切除した肝細胞癌小腸転移の 1 例

1) 大分赤十字病院 外科

2) 大分赤十字病院 呼吸器外科

3) 大分赤十字病院 乳腺外科

○松田真和<sup>1</sup>

湯川恭平<sup>1</sup>、河田一平<sup>1</sup>、多田和裕<sup>1</sup>

伊藤謙作<sup>2</sup>、高祖英典<sup>2</sup>、黒田陽介<sup>1</sup>

吉住文孝<sup>1</sup>、岩城堅太郎<sup>1</sup>、廣重彰二<sup>1</sup>

山下洋市<sup>1</sup>、武内秀也<sup>3</sup>、福澤謙吾<sup>1</sup>

症例は 60 歳台男性。C 型肝硬変を背景とした肝細胞癌に対して肝切除 (4 回) と腹膜播種に対する手術歴あり。魚骨による回腸穿通を来したが、一端保存的加療で軽快した。3 カ月後に腹痛が再燃し CT より魚骨の慢性炎症による小腸閉塞が疑われ、小腸切除術を行った。肉眼所見では内腔に腫瘤性病変があり、針金様の異物が刺さっていた。病理検査では肝細胞癌の小腸転移の所見であった。肝細胞癌の小腸転移は非常に希で、出血や穿孔、イレウス、腸重積に伴う症状で発見されることが多い。また、他臓器転移を合併して予後不良である。今回我々は、肝細胞癌の小腸転移に対して切除術を施行した 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

1-1-5.

鈍的腹部外傷による総胆管完全離断に対して手術を施行した一例

麻生飯塚病院 外科

○川下知英

泉琢磨、梶原脩平、本村貴志、藤中良彦、  
中ノ子智徳、由茅隆文、萱島寛人、二宮瑞樹

症例は 52 歳男性。鉄板が腹部に落下し受傷。搬送時腹腔内出血を認め緊急血管造影検査を施行。脾動脈、尾状葉枝、胃十二指腸動脈からの出血に対してコイル塞栓を施行。以降、経過は安定していたが第 4 病日より腹痛、腹部膨満、腹腔内圧の上昇がみられた。腹水穿刺の結果、腹水 T-bil 45.6 mg/dL と高値で、CT 上壊疽性胆嚢炎を疑う所見がみられ、胆汁性汎発性腹膜炎を疑い第 10 病日緊急手術を施行。腹腔鏡下胆嚢摘出術施行後に胆管損傷部の検査目的に術中胆道造影を施行したところ下部胆管からの漏出が疑われた。付近を剥離すると臍頭部上縁付近で下部胆管の完全断裂を認め、開腹下に総胆管空腸吻合術を施行。術後経過は良好に経過。鈍的外傷において複数の臓器損傷から胆管損傷を鑑別し診断することは難しく、外傷に伴う総胆管完全離断の報告も少ない。文献的考察を加えて報告する。

1-2-1.

**高跳びからの落下を契機に発症した胆嚢捻転症の 1 例**

国立病院機構 九州医療センター

肝胆膵外科

○加瀬蒼

野村頼子、武石一樹、山本玄、龍知記、  
播本憲史、高見裕子

【はじめに】

明確な発症起点を有する胆嚢捻転症を経験したので報告する。

【症例】

45 歳男性。痩せ型。走り高跳びをしている際に臀部から落下し右季肋部の違和感を発症。経時的に右季肋部痛は増悪し、2 日後に急性胆嚢炎の診断で紹介受診。右肋弓下に腫大した胆嚢を触知、Murphy 兆候は陽性。MRCP で胆嚢壁は肥厚し、壊疽性胆嚢炎と診断。同日腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行。胆嚢周囲に中等量の暗赤色腹水の貯留。胆嚢は黒く変色し、胆嚢は捻転していた。胆嚢を回旋したところ捻転が解除。胆嚢は Gross II 型であり 360 度回旋していた。胆嚢を正常位に補正し胆嚢を摘出した。術後 4 日目に自宅退院。

【考察】

本症例は遊離胆嚢の症例で、着地の衝撃で遊離胆嚢が捻転を来したと思われた。胆嚢捻転はまれではあるが、緊急対応を必要とするため急性腹症の鑑別診断の 1 つとして念頭に置いておく必要がある。

1-2-2.

**完全内臓逆位を伴った急性胆嚢炎の一例**

国立病院機構 九州医療センター

肝胆膵外科

○中田紘嘉

武石一樹、野村頼子、山本玄、龍知記、  
播本憲史、高見裕子

【はじめに】

完全内臓逆位を伴った総胆管結石性胆管炎、急性胆嚢炎を経験したので報告する。

【症例】

72 歳女性。2 ヶ月前より左季肋部痛あり。- 3 病日から 39°C の発熱。0 病日に意識がなく緊急搬送。体温 38°C。ショック状態。黄疸は認めず、左季肋弓下に腫大した胆嚢を触知。血液検査で炎症反応を認め、肝胆道系酵素の上昇あり。CT で急性胆嚢炎、総胆管結石、肝膿瘍の診断。1 病日緊急 ERCP を施行し、胆管ステントを留置。23 病日腹腔鏡下胆嚢摘出術施行(ビデオ供覧)。術者は患者右に立ち、心窩部、左肋弓下に Trocar を挿入し、左利きの術者が手術を施行。手術時間 67 分。術後 7 日目に自宅退院。

【結語】

完全内臓逆位を伴った急性化膿性胆管炎、急性胆嚢炎をでも安全に腹腔鏡下胆嚢摘出術が可能である。

1-2-3.

当院で腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した左側胆嚢の 2 症例

国立病院機構 大分医療センター 外科

○緒方克哉

椛島 章、荒金佑典、高橋純一、小林照之、渡邊公紀

腹腔鏡下胆嚢摘出術は胆道系疾患に対して最も一般的に行われている術式である。定型的には Critical View of Safety (CVS) を達成して行われているが、炎症や手術の既往による癒着によって CVS の達成が困難な場合がある。また、胆道系は元来解剖学的変化の多い部位であり、その形態によっても非定型手術に変更せざるを得ないことがある。左側胆嚢とは、内臓逆位のない肝円索の左側に肝床部を持つ胆嚢と定義される。その発生率は 0.1~0.7% と報告され、非常にまれな解剖学的変化である。今回、左側胆嚢に対して、CVS を達成する定型的手術が困難であったため、非定型的な腹腔鏡下胆嚢摘出術に変更した 2 症例を経験したので、若干の文献的考察を含めて報告する。

1-2-4.

切除不能肝門部胆管癌に対して、GC 療法にデュルバルマブを上乗せした 3 剤併用療法を行い、conversion surgery に至り CR を獲得した一例

松山赤十字病院 外科

○安井悠真

木村光一、重松太樹、山村悠貴、辻 伊織、信籐由成、矢野博子、梶原勇一郎、永田茂行、皆川亮介、南一仁、西崎隆

【緒言】切除不能肝門部胆管癌に対する conversion surgery の報告は稀である。今回我々は、切除不能肝門部胆管癌に対して、GC 療法にデュルバルマブを上乗せした 3 剤併用療法 (GCD 療法) を行い、conversion surgery に至り完全寛解 (CR) を獲得した症例を経験したので報告する。

【症例】70 歳男性。肝門部胆管癌 (cT3N1M0 Stage III C) と診断され、根治切除を計画されていたが、1 か月後の CT にて、新たに大動脈周囲のリンパ節の腫脹を認めたため、根治切除は不能と判断し、全身化学療法を行う方針となった。GC 療法にデュルバルマブを上乗せした 3 剤併用療法 (GCD 療法) が奏功し、conversion surgery が可能と判断された。2024 年 3 月に肝右葉切除術+胆道再建術 (D2 郭清) を施行し、完全寛解 (CR) を獲得した。

【考察】デュルバルマブは 2022 年に治癒切除不能な胆道癌に対して保険適用となった。化学療法の進歩により、切除不能胆道癌に対しての予後延長効果が散見されるようになってきた。GCD 療法により conversion surgery となり CR を獲得できた症例を経験したため、文献的考察を含めて報告する。

2-1-1.

**進行胃癌に対して Conversion 手術を行った一症例**

福岡市立病院機構 福岡市民病院 外科

○坂田亮

山本学、中村聡太、本間健一、森田和豊、江口大彦、東秀史

症例は 52 歳男性。2 型糖尿病と NASH に対して当院通院中。嘔気と食思不振を主訴に近医を受診。上部消化管内視鏡検査を施行され、胃癌の診断で前医を受診し、胃癌、腹膜播種、膈浸潤疑いを認め Stage IVB の診断で当院紹介となった。

胃癌 cT4aN2M1 (PER) cStage IVB の診断で手術不能進行胃癌の診断で Nivolumab+SOX 療法を開始した。8 コース施行後に内視鏡にて腫瘍の縮小を認め、審査腹腔鏡にて R0 手術が可能と判断し Conversion 手術の方針とした。手術は開腹胃全摘術+横行結腸部分切除術を施行。術後の病理で R0 手術であった。術後経過は良好で術後 20 日に自宅退院となった。術後化学療法として XELOX にレジメンを変更し、現在術後 3 ヶ月無再発生存中。

2-1-2.

**ESD 後 7 年 10 ヶ月にリンパ節再発をきたした早期食道癌の一例**

国立病院機構 九州がんセンター

消化管外科 肝胆膵外科

○寺師宗秀

笠木勇太、横溝玲奈、永井太一郎、古賀直道、富野高広、島垣智成、岩永彩子、杉山雅彦、播本憲史、木村和恵、杉町圭史、森田勝

70 歳代男性。7 年 10 ヶ月前に頸部食道癌 0-IIc 病変に対し ESD を施行された。病理診断では中分化型扁平上皮癌、pT1a-MM, Ly0, v0, pHMX, pVM0 であった。ESD 後サーベイランスで、再発、転移所見は認めず、4 年 6 ヶ月目の受診を最後に通院自己中断していた。3 ヶ月前から嗄声、嚥下困難感を自覚し近医受診、声帯麻痺、頸部リンパ節腫大を認め当科受診となった。CT で頸部食道右側に 40mm 大の軟部陰影と食道壁の肥厚、気管浸潤が疑われた。上部消化管内視鏡では粗大病変は認めず、PET-CT では食道右側の腫瘍以外には FDG 高度集積を認め無かった。穿刺吸引細胞診で角化した異形細胞を認め、食道癌リンパ節転移の診断に至った。早期食道癌の ESD 後長期経過でのリンパ節再発に関する報告は稀で、文献的考察を加えて報告する。

2-1-3.

### 直腸巨大 GIST に対する TaTME 併用 ISR にて肛門温存し得た一例

国立病院機構 九州がんセンター  
消化管外科 肝胆膵外科

#### ○横溝玲奈

杉山雅彦、笠木勇太、寺師宗秀、  
永井太一郎、古賀直道、富野高広、  
島垣智成、岩永彩子、播本憲史、  
木村和恵、杉町圭史、森田勝

【はじめに】直腸巨大 GIST に対して術前治療の上、TaTME による肛門温存手術を経験したため報告する。

【症例】71 歳男性。ヘルマン線直上に直径 10cm の直腸 GIST を認めた。術前治療としてイマチニブ投与を行い、腫瘍径は 8cm に縮小した。肛門温存希望のため当院へ紹介され、TaTME 併用 total ISR を施行した。術後経過は良好で無再発経過観察中である。

【考察】直腸 GIST は Rb での局所進行例が多く、直腸切断術が選択されることも多い。本症例では術前治療で腫瘍縮小を得た上で、TaTME 併用 ISR の術式選択により肛門温存が可能であった。

【結語】直腸巨大 GIST に対して TaTME 併用 ISR を施行し、術後良好な経過を辿った一例を経験した。

2-1-4.

### 妊娠合併虫垂炎に対する腹腔鏡下手術の安全性に関する検討

大分県立病院 外科

#### ○岡田卓海

堤智崇、調広二郎、前田哲哉、井口詔一、  
一万田充洋、川崎貴秀、増田隆伸、  
寺師貴啓、増野浩二郎、池部正彦、  
板東登志雄、宇都宮徹

#### 【はじめに】

妊婦の急性虫垂炎に対する術式は開腹から腹腔鏡下手術へ移行されつつある。今回、妊娠合併の腹腔鏡下虫垂切除術 7 例を経験したので報告する。

#### 【症例】

平均年齢は 29.9 歳 (21-38) であり、妊娠週数は 20.4 週 (9-31) であった。術前検査は 5 例で CT、1 例で MRI、1 例で超音波検査が行われ、全ての症例に糞石を認めた。手術時間は 69.4 分 (46-150 ; 4 例穿孔例) であり、出血量は 11g (0-80) であった。トロッカーは妊娠早期～中期の症例は臍からカメラ用、鉗子用は下腹部正中 2 本で行い、後期例では上腹部にカメラ用、鉗子用は上腹部 1 本、下腹部 1 本で行った。術後合併症は 1 例のみ麻痺性イレウスを認め、術後在院日数は 7.3 日 (4-14) であった。全例とも術後に安全な出産が行われた。

【結語】妊婦に対する腹腔鏡下虫垂切除術は安全・有用であると考えられる。

2-1-5.

### 虫垂癌切除 6 例の臨床的検討

国立病院機構 福岡東医療センター 外科

○馬場崇平

井口友宏、小齊侑希子、長尾吉泰、

石田真弓、園田英人、松本拓也、内山秀昭

#### 【はじめに】

虫垂癌は進行癌で発見されることが多く、大腸癌と比較して予後不良である。

#### 【対象・方法】

虫垂癌切除 6 例 (2014-2024) の臨床学的特徴を検討した。

#### 【結果】

6 例中 5 例が急性虫垂炎を契機に発症していた。

術前に虫垂癌と診断された 3 例は全例に回盲部切除術が施行された (病期 2, 4, 4)。

1 例は観察期間が短い、2 例は術後平均 2.5 年で死亡の転機を辿った。

残りの 3 例は虫垂切除術が施行され、組織学的に虫垂癌と診断された。1 例は手術リスクが高く経過観察となったが (病期 2)、2 例は追加切除として回盲部切除術が施行された (病期 2, 2)。1 例は観察期間が短い、2 例は術後平均 4 年無再発生存中である。

#### 【結語】

虫垂炎に対する虫垂切除術を契機に診断された虫垂癌は予後が比較的良好な可能性があり、虫垂炎の診療では虫垂癌の可能性を念頭に置くことが肝要である。

2-2-1.

### 十二指腸と横行結腸の狭窄を伴った悪性中皮腫の 1 例

遠賀中間医師会 おんが病院 外科

○宗村岳人

河野浩幸、鈴木雄三、松本佳大、杉町圭蔵

症例は 75 歳男性。吃逆、嘔吐を主訴に当院紹介となった。下部内視鏡検査にて横行結腸に不整隆起性病変を認め、生検にて低分化神経内分泌癌の診断であり、手術の方針となった。

術中所見として、横行結腸腫瘍は十二指腸に固く癒着し、炎症性に十二指腸狭窄を認めたため、腹腔鏡補助下拡大右半結腸切除 (D3)、胃空腸バイパス術、回腸人工肛門造設術を施行した。

術後病理免疫染色の結果、CK5/6 (+)、Calretinin (+)、CEA(-)であり、悪性中皮腫の診断となった。

術後 46 日目、膵酵素上昇を認め、精査を行ったところ、膵頭部に不整形腫瘤の出現、総胆管、主膵管の狭窄を認め、悪性中皮腫再発と診断した。CBDCA+PEM 療法を現在継続している。

悪性中皮腫は全悪性腫瘍の 0.2%程度と報告される希な疾患であり、今回若干の文献的考察を加えてここに報告する。

2-2-2.

### Fontan 術後の縦隔原発パラガングリオーマに対して安全に切除し得た一例

<sup>1</sup>九州大学大学院 消化器・総合外科

<sup>2</sup>九州大学病院 呼吸器外科

○藤川乱麻<sup>1</sup>

赤嶺貴紀<sup>1, 2</sup>、朝日達也<sup>2</sup>、木下郁彦<sup>1, 2</sup>、河野幹寛<sup>1, 2</sup>、大菌慶吾<sup>2</sup>、竹中朋祐<sup>1, 2</sup>、吉住朋晴<sup>1</sup>

【背景】縦隔に発生するパラガングリオーマは稀であるが、Fontan 術後に合併することが報告されている。

【症例】Fontan 術後の 20 代女性。心カテーテル検査中に異常高血圧が出現し精査の結果、26mm の中縦隔腫瘍を認めた。内分泌検査と 123I-MIBG シンチグラフィの結果、縦隔原発のパラガングリオーマと診断した。術前、出血予防目的に腫瘍の栄養血管を塞栓した。右肺動脈閉塞試験を行い分離肺換気が許容されることを確認した。手術は後側方切開・第 8 肋間開胸でアプローチし、人工心肺スタンバイ下で実施した。術中の循環動態は安定しており安全に腫瘍を摘出した。術後 9 日目に退院し、その後血中ノルメタネフリンは減少した。

【結論】入念な準備のもとで、Fontan 循環患者の縦隔原発のパラガングリオーマを安全に切除し得た。



2-2-3.

浸潤性胸腺腫術後に重症筋無力症を発症した 1 例

1) 九州大学大学院 消化器・総合外科

2) 九州大学病院 呼吸器外科

○于明洋 1

木下郁彦 1, 2、朝日達也 2、赤嶺貴紀 1, 2、  
河野幹寛 1, 2、大藪慶吾 2、竹中朋祐 1, 2、  
吉住朋晴 1

【はじめに】

重症筋無力症(MG)非合併胸腺腫において完全切除後に MG を発症することは稀である。今回、我々は浸潤性胸腺腫に対して拡大胸腺摘出術後に MG を発症した 1 例を経験した。

【症例】

69 歳女性。上大静脈(SVC)浸潤を伴う 6.2cm の前縦隔腫瘍を認めた。術前血液検査で抗 Ach-R 抗体が 2.6 nmol/L であったが、神経症状はなく MG 非合併胸腺腫と判断した。拡大胸腺摘出術+SVC 合併切除再建術を行い、術後診断は浸潤性胸腺腫(B3+B2、正岡 III 期)であった。術後 72 日に呼吸苦、眼瞼下垂などの症状を認めた。造影 CT で異常なく、抗 Ach-R 抗体が 26.5 nmol/L に上昇、エドロホニウム試験陽性であった。MG と診断し、血漿交換、ステロイド(5mg/day)療法で症状は改善した。胸腺腫再発や MG 再燃なく経過している。

【結語】

胸腺腫手術症例で特に術前抗 Ach-R 抗体陽性の場合、術後の MG 発症の危険性に留意する必要がある。

2-2-4.

手術が予定より遅延したが、術前化学免疫療法後に安全に手術が施行できた非小細胞肺癌の一例

済生会福岡総合病院 外科

○矢野雄一

高田和樹、平井文彦、定永倫明、松浦 弘

【はじめに】切除可能な非小細胞肺癌に対する術前化学免疫療法は使用されるようになった。手術施行が予定より遅延したが、安全に手術を施行できた非小細胞肺癌の一例を経験したので報告する。

【症例】58 歳男性。右下肢蜂窩織炎で前医に入院となった。CT 検査で右肺中葉の無気肺を指摘された。精査の結果、右中葉扁平上皮癌 cT4N0M0, stage IIIA と診断された。術前化学免疫療法後、根治的手術の方針となり、カルボプラチン(AUC6) + パクリタキセル(200mg/m<sup>2</sup>) + ニボルマブ(360mg)を使用された。3 コース目施行後、免疫関連有害事象による急性 1 型糖尿病を発症し、インスリン療法が導入された。加療中のトラブルにより前医を強制退院となり、手術目的に当院を来院した。術前化学免疫療法終了から約 4 ヶ月後に右肺中葉切除術(ND2a-2)を施行された。病理学的検査では CT-ypT2aN0M0 stage I B であり、現在、無再発生存中である。

2-3-1.

### 嚢胞を伴う胸腺腫の 3 切除例

松山赤十字病院

呼吸器センター・呼吸器外科

○重松太樹

辻伊織、吉田月久、桂正和、竹之山光広

嚢胞状形態を呈する胸腺腫として、嚢胞変性が著明に進行し、広範囲に腫瘍全体が嚢胞化した cystic thymoma (嚢胞状胸腺腫) と、胸腺嚢胞に胸腺腫を合併した胸腺腫の報告が散見されており、嚢胞壁を裏打ちする上皮細胞の有無が、重要な鑑別点として考えられている。臨床的に重要なのは、初診時に胸腺嚢胞と判断されても、その観察中に胸腺腫や胸腺癌などの胸腺悪性腫瘍がまれに出現することであり、嚢胞性病変であっても、積極的に手術を検討する必要がある。2023 年 8 月以降、当科で手術を行った胸腺腫瘍 8 例のうち、嚢胞状形態を呈した 3 例 (cystic thymoma : 1 例、胸腺嚢胞に合併した胸腺腫 : 2 例) について報告する。

2-3-2.

### 術前治療により肺全摘を回避し、右上葉スリーブ切除術を施行できた右上葉肺癌の 1 例

松山赤十字病院

呼吸器センター 呼吸器外科

○辻 伊織

重松太樹、吉田月久、桂正和、竹之山光広

症例は 78 歳男性。血痰を主訴に撮影された CT で右肺門部に右上葉気管支を閉塞する腫瘍を認めた。気管支鏡で右上葉気管支に露頭性病変を認め、精査で右上葉肺癌 (Sq cT3N1M0 Stage III A EGFR(-), ALK(-), PD-L1:90-100%) の診断となった。術前化学療法として、CBDCA+PTX+Nivo を 3 サイクル施行した。腫瘍の縮小を認め、気管支鏡では露頭性病変は消失していた。右上葉スリーブ切除術+リンパ節郭清 (ND2a-2) を施行した。術後 4 日目に気管支鏡を施行し、特記所見認めず、術後 8 日目に自宅退院となった。肺門部肺癌に対して術前治療が著効し、肺全摘を回避し、右上葉スリーブ切除術を施行できた症例を経験したので報告する。

2-3-3.

小細胞癌治療中に合併した有癭性膿胸に胸壁開窓術を施行し治療継続が可能となった一例

国立病院機構 九州医療センター

呼吸器外科、呼吸器内科

○町田 幹朗

松尾規和、岡元昌樹、徳永貴之、三浦奈央子、田川哲三、山崎宏司

症例は 69 歳男性。X 年 9 月に小細胞肺癌 cT4N3M1a に対して CBDCA + ETP + Atezolizumab を開始した。1 サイクル目で腫瘍縮小効果を認めたが、主病巣の壊死、穿孔による有癭性膿胸を来したため、day22 に右胸腔ドレーンを留置した。炎症反応の遷延と PS の低下により化学療法を中断せざるを得ず、EWS を試みるも効果はなかった。救命目的に day54 に開窓術を施行したところ、膿性浸出液は次第に減少し、炎症反応も低減、PS が速やかに改善した。このため、開窓部の創処置を継続しながら day64 に CBDCA+ETP+Atezolizumab による抗癌薬治療を再開した。計 5 コースの投与で良好な腫瘍縮小効果を認めた。

今回小細胞肺癌の治療中に有癭性膿胸を合併するも、開窓術を施行することで化学療法が継続できた症例を経験した。貴重な症例と考え報告する。

2-3-4.

重症筋無力症を伴う microscopic thymoma の一例

国立病院機構 別府医療センター 外科

○志手康一朗

福山誠一、中島修仁、川久保英介、田中仁寛、吉田大輔、久米正純、岡本龍郎、川中博文

(はじめに) 増大する胸腺嚢胞の治療で重症筋無力症及び microscopic thymoma を認めた一例を報告する

(症例) 79 歳女性。呼吸苦や倦怠感等で CT 施行し前縦腫瘍を認め、当科紹介。

(現症) 眼瞼下垂及び頸部筋力低下あり。抗 AChR 抗体陽性で眼筋型重症筋無力症と診断し、術後クリーゼの回避として術前に免疫グロブリン静注を行う。

(手術) 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術施行。右側より 4 ポート、左側からは 3 ポートでアプローチし、胸腺嚢胞を周囲脂肪織と共に摘出した。

(術後経過) 術翌日に胸腔ドレーン抜去。クリーゼの兆候なく、眼瞼下垂や筋力低下も改善し、自宅退院した。

(病理検査) 嚢胞が多発した胸腺組織に、短紡錘形核を持つ上皮結節が集簇した微小病変 (Microscopic thymoma) を認めた。これらを若干の文献的考察を含め報告する。

2-4-1.

### 当院における脾摘後重症感染症に関する検討

松山赤十字病院 外科

○山村悠貴

木村光一、重松太樹、安井悠真、辻伊織、信藤由成、矢野博子、梶原勇一郎、永田茂行、皆川亮介、南 一仁、西崎 隆

脾臓摘出後の症例では重症感染症のリスクが高まり、overwhelming post splenectomy infection (OPSI) として知られている。当院では 2021 年より OPSI 予防のため肺炎球菌、髄膜炎菌、インフルエンザ桿菌に対する 4 種のワクチン接種を推奨している。

当院で施行した脾摘症例 177 例において OPSI の発症とワクチン接種の有無について後ろ向きに検討し、当院における OPSI 発症の現状を検討した。

OPSI 発症数は 9 例であり、そのうち死亡例は 7 例であった。死亡例において発症から死亡までの期間の中央値は 12 日と短かった。4 種ワクチン全てを接種した患者は 12 例であった。4 種ワクチン接種推奨を始めてから以降は、OPSI 発症例は今のところ認めていない。

4 種ワクチン接種を推し進めることで OPSI のリスクを軽減できる可能性が示唆された。

2-4-2.

### 悪性転化を伴う後腹膜由来成熟奇形腫の 1 切除例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○石松 諒

川副徹郎、田中康、財津瑛子、工藤健介、中西良太、中島雄一郎、安藤幸滋、沖 英次、吉住 朋晴

53 歳女性。腹痛、肛門部痛を主訴に前医受診し骨盤内腫瘍を指摘され当科紹介となった。仙骨・尾骨の腹側、直腸の背側に 10cm 大の嚢胞性腫瘤を認め、骨盤内閉鎖領域に FDG 集積を伴うリンパ節腫大を認めた。仙骨前の成熟嚢胞性奇形腫/類皮嚢腫の疑いで悪性転化も否定できず、外科的加療を行う方針とした。手術に先立ち経肛門的に腫瘍を穿刺し内容液を約 250ml 吸引した。ロボット支援腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術、両側側方リンパ節郭清を行い、術後 23 日目に退院。病理診断は後腹膜由来と思われる、扁平上皮癌を伴う奇形腫であり、#251 にリンパ節構造のない癌胞巣からなる結節を認めた。術後補助化学療法として婦人科で TC 療法を行い、術後 8 ヶ月で明らかな再発を認めていない。成人では稀な骨盤内奇形腫で悪性転化を伴う症例であり、若干の文献的考察を交えて報告する。

2-4-3.

当科で経験した後腹膜悪性腫瘍の 2 症例

別府医療センター 外科

○中島秀仁

吉田大輔、大津亘留、高井風馬、石田俊介、  
中野光司、川久保英介、森田雅人、田中仁寛、  
福山誠一、久米正純、矢田一宏、岡本龍郎、  
松本敏文、川中博文

はじめに：後腹膜悪性腫瘍は比較的稀な疾患であり、治療戦略も確立していない。後腹膜悪性腫瘍に対する手術を 2 例経験したので報告する。

症例 1:63 歳女性。右下腹部腫瘍を自覚、諸検査にて右側結腸・尿管を圧排する約 13cm の腫瘍を認め、EUS-FNA にて後腹膜平滑筋肉腫が疑われた。右側結腸・結腸間膜と強固に癒着しており、右側結腸合併腫瘍摘出術を施行した。9 病日目に退院、再発所見なく 2 年経過している。

症例 2:71 歳女性。右下腹部腫瘍を自覚、諸検査にて回盲部、腰筋との連続した約 7cm の腫瘍を認め、EUS-FNA では非上皮性悪性腫瘍が強く疑われた。回盲部・腰筋合併腫瘍摘出術を施行した。7 病日目に退院、再発所見なく 2 ヶ月経過している。

結語：症例 1 は後腹膜平滑筋肉腫、症例 2 は多形型脂肪肉腫であった。周囲臓器合併切除を行うことで完全切除が可能であった。

3-1-1.

大腸癌術後に脈絡膜転移再発を認めた1例

九州大学病院 消化器・総合外科

○舟越弘樹

安藤幸滋、龍神圭一郎、川副徹郎、工藤健介、財津瑛子、久松雄一、中西良太、中島雄一郎、沖英次、吉住朋晴

大腸癌の転移部位として、眼内転移は稀である。今回、大腸癌術後に眼内転移再発を認めた1例を経験したため報告する。

症例は68歳男性。上行結腸癌に対し腹腔鏡下右半結腸切除術を施行した。pStage IIであり補助療法としてCAPOX療法を行った。術後2年5ヶ月で左眼視力低下と視野障害が出現し、精査で左脈絡膜転移再発の診断となった。XELIRI+Bev療法を開始したが、術後4年より眼内転移巣がコントロール不良となり、眼球への放射線治療を追加した。術後4年半より頭蓋内などへの進展を認め、眼球への再照射を行い、Regorafenibで治療中である。

大腸癌眼内転移は早期発見が困難なことが多く予後不良であるが、本症例は集学的治療により長期生存を得ている。

3-1-2.

肛門管癌のPagetoid spreadと術前診断してロボット支援下腹会陰式直腸切断術を施行した一例

松山赤十字病院 外科

○貞元 駿一郎

信藤由成、山村悠貴、安井悠真、重松太樹、辻伊織、木村光一、矢野博子、梶原勇一郎、永田茂行、皆川亮介、南一仁、西崎隆

【緒言】Pagetoid spreadを来した直腸・肛門管癌は乳房外Paget病と臨床病理学的には類似しているが、治療方針は全く異なるため鑑別が重要となる。今回我々は肛門管癌のPagetoid spreadと術前診断してロボット支援下腹会陰式直腸切断術を施行した症例を経験したため報告する。

【症例】72歳女性。肛門周囲の紅斑・びらんを主訴に一年間にわたって近医で加療を行うも改善せず。皮膚生検を行いCK7(-)・CK20(+).CDX20(+).GCDFP15(-)であったため腸管原発癌のPagetoid spreadの診断が得られ、ロボット支援下腹会陰式直腸切断術を施行した。Tis,NO,M0 Stage I Aの肛門管癌原発のPagetoid spreadの最終診断を得た。

【考察・結語】大腸癌取り扱い規約において乳房外Paget病と肛門周囲皮膚にPagetoid spreadを示す直腸癌は鑑別を要すると記載されている。鑑別のためには免疫染色検査が有用と報告されている。術前に皮膚生検を行い、免疫染色を行うことで適切な診断を得て根治治療を行うことが可能であった症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

3-1-3.

**脾彎曲部下行結腸癌により脾膿瘍をきたした一例**

広島赤十字・原爆病院 外科

○中村京二郎

山口将平、小野雄生、酒井陽玄、田中慎一、的野る美、橋本直隆、大峰高広、米谷卓郎、小西晃造、辻田英司、橋本健吉、前田貴司

症例は75歳男性。腹痛・血便を主訴に来院された。発熱、貧血、CRP上昇、血液培養陽性を認め、CTでは脾膿瘍、脾臓・後腹膜浸潤を伴う下行結腸癌を認めた。完全切除を確実にするために、人工肛門造設後に術前化学療法を施行し、根治切除を施行する方針とした。人工肛門造設後に抗生剤投与を継続したが、発熱、炎症所見落ち着かず、血液培養も陰転化しなかった。そのため、術前化学療法はあきらめ、原発巣切除の方針とした。手術は、人工肛門閉鎖、下行結腸切除、脾臓摘出、脾尾部合併切除、横隔膜・腹壁合併切除術となった。術後SSIを発症したが、保存的に軽快し、術後27病日に自宅退院となった。病理所見では、脾臓への腫瘍浸潤は認めず、pT3, N0, M0, pStage II Aとなった。結腸癌に由来する脾膿瘍の症例は極めて少なく、その治療方針を含め若干の文献的考察を加えて報告する。

3-1-4.

**診断に苦慮した大腸粘膜下腫瘍様病変の1例**

中津市立中津市民病院 外科、臨床腫瘍科

○伊藤大地

梅田健二、佐藤雄太、辛島高志、増田吉朗、永松敏子、内田博喜、江頭明典、福山康朗、江見泰徳、折田博之、是永大輔

症例は72歳女性。右腹部の違和感を主訴に近医を受診し、上行結腸肝彎曲部に4cm大の低エコー腫瘤を認め当科紹介となった。画像検査では上行結腸肝彎曲部に粘膜下腫瘍様病変を認め、周囲リンパ節腫大に加え傍大動脈リンパ節に遠隔転移を認めた。生検では診断がつかず、病理診断目的に腹腔鏡下結腸部分切除術を施行した。病理検査の結果、高異型度漿液性癌の診断で、免疫染色ではCK7陽性、CK20/TTF-1/calretinin/CEA/C-kit陰性であった。組織学的には異所性卵巣癌が考えられたが、婦人科での精査の結果、否定的であった。高次医療機関への紹介の後、原発性腹膜癌の診断を得た。今回、診断に苦慮した大腸粘膜下腫瘍様病変の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

3-2-1.

EVAR 後 Type2 エンドリークによる瘤径拡大  
に対して慈恵式瘤縫縮術を施行した一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○中西充

上野晃平、藤岡雄介、木下豪、吉野伸一郎、  
井上健太郎、森崎浩一、吉住朋晴

症例は 79 歳男性。瘤径 55mm の腹部大動脈瘤に対して、72 歳時に EVAR を施行した。術後 6.5 年目の経過観察目的の CT で、Type 2 エンドリーク (T2EL) による径 73mm の瘤径拡大を認め、破裂予防目的に瘤縫縮術を行う方針とした。瘤周囲の剥離を、左側は椎体、右側は下大静脈に接する部位まで行った。瘤を縦に切開すると、Type 1/3 エンドリークは認めず、腰動脈と正中仙骨動脈からの T2EL を認め、リーク部を縫合閉鎖した。瘤壁は切開部→5 時方向→7 時方向→切開部対側と針糸をかけて縫縮した。CT での Volumetry で瘤容積は術前 253mL から術後 102mL まで減少し、約 60%の容積低減に成功した。今回、EVAR 後の瘤拡大に対して、慈恵式瘤縫縮術を施行した一例を経験したので、文献的考察を踏まえて報告する。

3-2-2.

増大傾向を認めた若年男性の上腕動脈瘤に  
対して切除再建術を施行した 1 例

済生会福岡総合病院 血管外科 1

済生会福岡総合病院 病理診断科 2

○長友佳太 1

岡留淳 1、加藤誠也 2、伊東啓行 1

症例は 27 歳男性。身長は 183cm で既往・家族歴に特記事項は無く外傷歴も認めていない。また、身体所見上でも結合組織の脆弱性を疑う所見は認めていない。増大傾向を呈する右上腕動脈瘤に対する加療目的で当科に紹介となった。瘤は 5cm 大まで増大しており、更なる瘤の増大に伴う破裂や塞栓症を危惧し、自家静脈を採取して瘤切除・上腕動脈再建術を施行した。切除した瘤は病理組織学的診断では真性瘤の所見であった。末梢動脈瘤の中で真性上腕動脈瘤の頻度は低く、明らかな原因を認めない若年者の真性上腕動脈瘤は非常に稀である。今回我々は病理学的考察を加えて本症例の原因検索を行い、文献的考察も加えて本症例に対する治療内容の妥当性に対しても検討を行い報告する。



3-2-3.

### 解離性動脈瘤に対して人工血管置換術を施行した2例

国立病院機構 九州医療センター  
血管外科

○橋本龍之介

松原裕、古山正、小野原俊博

1例目は58歳男性、2022年にB型解離発症。右総腸骨動脈瘤が最大短径35mmを越えたため2024年1月にINTERGARD 20x10mmを用いて人工血管置換術を施行した。2例目は55歳女性、2002年にB型解離発症、2023年1月にA型解離発症し弓部置換、9月に胸部ステントグラフト内挿術施行。腹部大動脈瘤が最大短径50mmを越えたため、2024年6月にINTERGARD 24x12mmを用いて人工血管置換術を施行した。解離性動脈瘤に対する人工血管置換術は、瘤壁の炎症が高度であること、腰動脈の処理が難渋すること、中枢吻合時に隔壁切除を要すること、人工血管との口径差があること、総腸骨動脈以遠に解離が及んでいるときの対処など留意点が存在する。

3-2-4.

### 肝転移切除後に長期の無病期間が得られた進行乳癌の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○黒瀬友哉

久松雄一、吉田百合絵、池田俊司、  
大森幸恵、沖英次、吉住朋晴

【症例】52歳女性。左乳房と左腋窩の違和感を主訴に前医受診して、生検で非浸潤性乳管癌 DCIS の診断で精査加療目的に当科紹介となった。精査で左乳癌 cTis Stage0、肝内胆管癌疑い (CT で肝 S4 に 5.5cm の腫瘤) の診断であった。肝左葉切除術を先行して3週間後に予定通り、左乳房全切除術、センチネルリンパ節生検→腋窩郭清を施行した。病理診断は左乳癌 pT1N1M1 StageIV ER・PR 陽性、HER2 陰性で、肝腫瘤は乳癌の遠隔転移と診断された。術後は Letrozole によるホルモン療法を行った。術後6年で肝臓に再発し、Fulvestrant + Palbociclib 療法へ変更し、現在治療継続中である。

【結語】肝転移切除後に長期の無病期間が得られた進行乳癌を経験したので文献的考察を加えて報告する。

3-3-1.

化学療法が奏効し根治切除し得た上行結腸癌十二指腸浸潤の1例

済生会唐津病院 外科

○稲葉大地

宮崎充啓, 枝川真, 久良木亮一, 力丸竜也, 松山歩, 筒井信一, 山懸基維, 園田孝志

症例は69歳, 男性. 労作時の呼吸苦や下肢痛を主訴に当院を受診した. 造影CT検査で十二指腸浸潤を伴う上行結腸癌および肺塞栓症, 深部静脈血栓症を認めた. 根治切除は多臓器合併切除が必要で, 全身状態や栄養状態が不良であったことから, 不能と判断した. 遺伝子検査の結果, non-MSI-H, RAS/BRAF 野生型であり, FOLFOX+cetuximabを導入した. 化学療法後, 新規病変は認めず, 腫瘍は縮小し, 全身状態も改善傾向であったため, 切除可能と判断し, 右半結腸切除術および十二指腸部分切除術を施行した. 病理組織学的検査では十二指腸浸潤を伴っていたが, pT4b, INFb, Ly0, V0, Pn0, pPM0, pDM0, pRM0, pN0で, 治療効果判定はGrade2の診断であった. 術後は化学療法せず嚴重な経過観察中であるが, 現時点で再発の所見は認めていない. 今回, 化学療法が奏効し根治切除し得た上行結腸癌十二指腸浸潤の1例を経験したので報告する.

3-3-2

鶏骨誤飲によりS状結腸穿孔を来した症例

麻生飯塚病院 外科

○中江信明

中ノ子智徳, 若杉絢子, 泉琢磨, 梶原脩平, 由茅隆文, 本村貴志, 藤中良彦, 萱島寛人, 岡本正博, 二宮瑞樹

【症例】76歳男性. 発熱, 左鼠径部の腫脹と疼痛を主訴に来院. 異物誤飲によるS状結腸穿孔と診断しS状結腸部分切除, 人工肛門造設, 腹腔洗浄ドレナージ術を施行した. 術中所見で鶏骨によるS状結腸穿孔と診断した. 穿孔部には潰瘍性病変があり病理検査で腺癌と診断された. 術後は補助化学療法を行った. 異物誤飲による穿孔を契機として診断されたS状結腸癌について報告する.

3-3-3

MSI-high 下行結腸癌、腎浸潤に対して免疫チェックポイント阻害剤にて pCR を得られた一例

公立学校共済組合 九州中央病院  
消化器外科

○菊池臣太郎

野中謙太郎、田中悠一郎、間野洋平、  
上原英雄、大垣吉平、梶山潔、前原喜彦

【はじめに】 dMMR および MSI-high 局所進行結腸癌に対する免疫チェックポイント阻害剤(Immune Checkpoint Inhibitor: ICI)を用いた NAC の有用性が近年報告されているが、標準的な治療として定まっていないのが現状である。

【症例】 59 歳、男性。貧血、全身倦怠感の精査で下行結腸癌、腎浸潤の診断で緊急にて人工肛門造設術を施行した。

遺伝子検査の結果 MSI-high が判明し、ICI(Pembrolizumab)を開始した。治療効果を認め、開始 18 ヶ月後に下行結腸癌(ysT4b(腎)NOM0 ysStageIIc)に対し根治手術目的で直腸前方切除術(D3 郭清)、左腎臓摘出術を施行した。病理組織検査にて組織学的効果判定では grade3(著効)となり、pCR の診断となった。

【まとめ】 MSI-high 下行結腸癌、腎浸潤に対して免疫チェックポイント阻害剤にて pCR を得られた一例を経験した。dMMR および MSI-high 局所進行結腸癌に対して術前の ICI 使用は感受性が高く、今後術前治療の選択肢として考慮する必要がある。

3-3-4

内視鏡的粘膜下層剥離術後癒痕に再発し、腹会陰式直腸切断術を行った多発直腸癌の一例

済生会福岡総合病院

○中出涼雅

本坊拓也、長友佳太、矢野雄一、横山拓也、  
藤本禎明、高田和樹、王歆林、岡留淳、  
茂地智子、平井文彦、原田昇、伊東 啓行、  
定永倫明、松浦弘

70 歳女性。1 年前に血便を主訴に近医受診し、下部消化管内視鏡検査(以下、TCS)で直腸 Rs に 2 型病変とその他複数のポリープ病変を認め、当院紹介となった。直腸 Rb 病変への内視鏡的粘膜下層剥離術(以下、ESD)を先行して、1 ヶ月後に直腸癌(Rs)(pT2N1a cM0, pStageIIIA)に対し、ロボット支援下高位前方切除術を施行した。術後補助化学療法として CAPEOX4 コース投与後に食思不振、下血を認め、当院入院となった。TCS で直腸 Rb の ESD 後癒痕上に再発を認めたため、ロボット支援下腹会陰式直腸切断術を施行した。ESD 施行時の病理所見では、切除断端陰性であり、脈管侵襲も認めておらず、腸管内遊離癌細胞の implantation による再発と考えられた。ESD 後癒痕への再発は珍しく、文献的考察を交えて報告する。

3-4-1

### 術前診断が困難であった子宮穿孔の二例

済生会八幡総合病院

○曾我部雄太

東貴寛、江藤祥平、長谷川博文、  
古森公浩、北村昌之

子宮穿孔は腹膜炎を来す救急疾患である。術前の段階では穿孔部位が明らかでなく、消化管穿孔と考え手術に臨むことも少なくない。当院で緊急手術を行い子宮穿孔の診断となった二例を報告する。

①94 歳。発熱と嘔吐で救急搬送。CT で free air を認めた。明らかな穿孔部位は同定できず、子宮と小腸の境界が一部不明瞭で小腸穿孔疑いとして緊急手術を施行。子宮に穿孔を認め、子宮を全摘。

②81 歳。発熱と腹痛で救急搬送。CT で子宮内腔に air を認め、S 状結腸と接しており境界不明瞭であった。子宮、S 状結腸周囲に cavity を認め、S 状結腸憩室炎に伴う子宮への瘻孔形成が疑われ、緊急手術を施行。子宮に穿孔を認め、縫合閉鎖。子宮穿孔の二例を経験した。術中に穿孔部位が子宮と判明した場合、外科のみで対応を行わないといけない場合もある。子宮穿孔の診断や術式などに関して、文献的考察を踏まえて報告する。

3-4-2

### 術前 CT 検査で診断ができた弓状線ヘルニアの 1 例

宗像医師会病院 外科

○永島翔一郎

堤敬文、河野麻優子、祇園智信、前川宗一郎

症例は 73 歳女性。既往に腹部手術歴なし。3 年前より座位で右足を組んだ際に左下腹部痛が出現し、疼痛部位に膨隆を触知していた。症状改善なく腹壁ヘルニアが疑われ、精査加療目的に当科に紹介となった。診察時に左下腹部の膨隆は触知できなかったが、画像所見で左弓状線に一致したヘルニア門と腹直筋後腔への小腸の脱出を認め、弓状線ヘルニアと診断した。

弓状線ヘルニアは腹直筋後鞘の尾側縁である弓状線より腹直筋後腔にヘルニア囊の脱出を認める比較的稀な疾患である。腹直筋後腔への臓器脱出のため、体表からは膨隆を触れにくく、非特異的な症状をきたすため診断に難渋することがある。今回我々は術前の画像検査で同疾患を診断できたため、文献的考察を加え報告する。

3-4-3

### 鼠径部膀胱ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア修復術 (TEP) の治療経験

公立学校共済組合 九州中央病院  
消化器外科

○高崎真全

上原英雄、田中悠一郎、野中謙太郎、  
間野洋平、大垣吉平、梶山潔、前原喜彦

【はじめに】膀胱ヘルニアは鼠径部ヘルニアの 1~4%と比較的まれな疾患と報告されている。

【症例 1】76 歳、男性。術前 CT 検査で、右は膀胱、左は S 状結腸が鼠径輪より脱出し、両側鼠径ヘルニアの診断で、TEP を施行した。術中所見 (右) では、膀胱の一部が Hasselbach 三角に脱出しており右 M3 (腹膜外型) と診断した。膀胱損傷が無いことを確認し、メッシュを留置した。

【症例 2】80 歳、男性。術前 CT 検査で、右鼠径輪から膀胱壁の一部と脂肪織が脱出し、右鼠径ヘルニアの診断で、TEP を施行した。術中所見では、膀胱の一部が腹膜とともに内鼠径輪に脱出しており L3 (腹膜側型) と診断した。膀胱損傷が無いことを確認し、メッシュを留置した。

【まとめ】TEP は膀胱ヘルニアの正確な診断が可能で、膀胱下腹筋膜を意識した安全な手術操作が可能であり有用な術式と考えられた。

3-4-4

### ERCP 後膵炎が契機と考えられた左横隔膜ヘルニアの 1 例

中津市立中津市民病院 外科

○小野可穂菜

梅田健二、佐藤雄太、伊藤大地、辛島高志、  
増田吉朗、永松敏子、内田博喜、江頭明典、  
福山康朗、江見泰徳、折田博之、是永大輔

85 歳女性。中部胆管癌に対して内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査 (ERCP) 施行後、重症膵炎を合併したが集学的治療により改善した。中部胆管癌については高齢であり緩和ケアの方針となった。翌年の CT で初めて左横隔膜ヘルニアを指摘され、症状なく経過観察の方針であったが 2 年後より繰り返す嘔吐を認めた。CT にて左胸腔内に胃体部から幽門部の脱出を認め、通過障害を来していた。血流障害はないが整復困難であり待機的手術の方針とした。手術はヘルニア内容を腹腔内に還納しヘルニア門を縫合閉鎖し、メッシュで被覆した。術後 13 日目に退院となった。ERCP 前には横隔膜ヘルニアは認めておらず、他の外傷機転はなく重症膵炎を契機に横隔膜ヘルニアを発症したものと推察された。文献的考察を踏まえ考察する。