

# 第 262 回

# 福岡外科集談会

日時：令和 7 年 7 月 19 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 262 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 森崎 浩一

〒812-8582 福岡市東区馬出 3 - 1 - 1

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

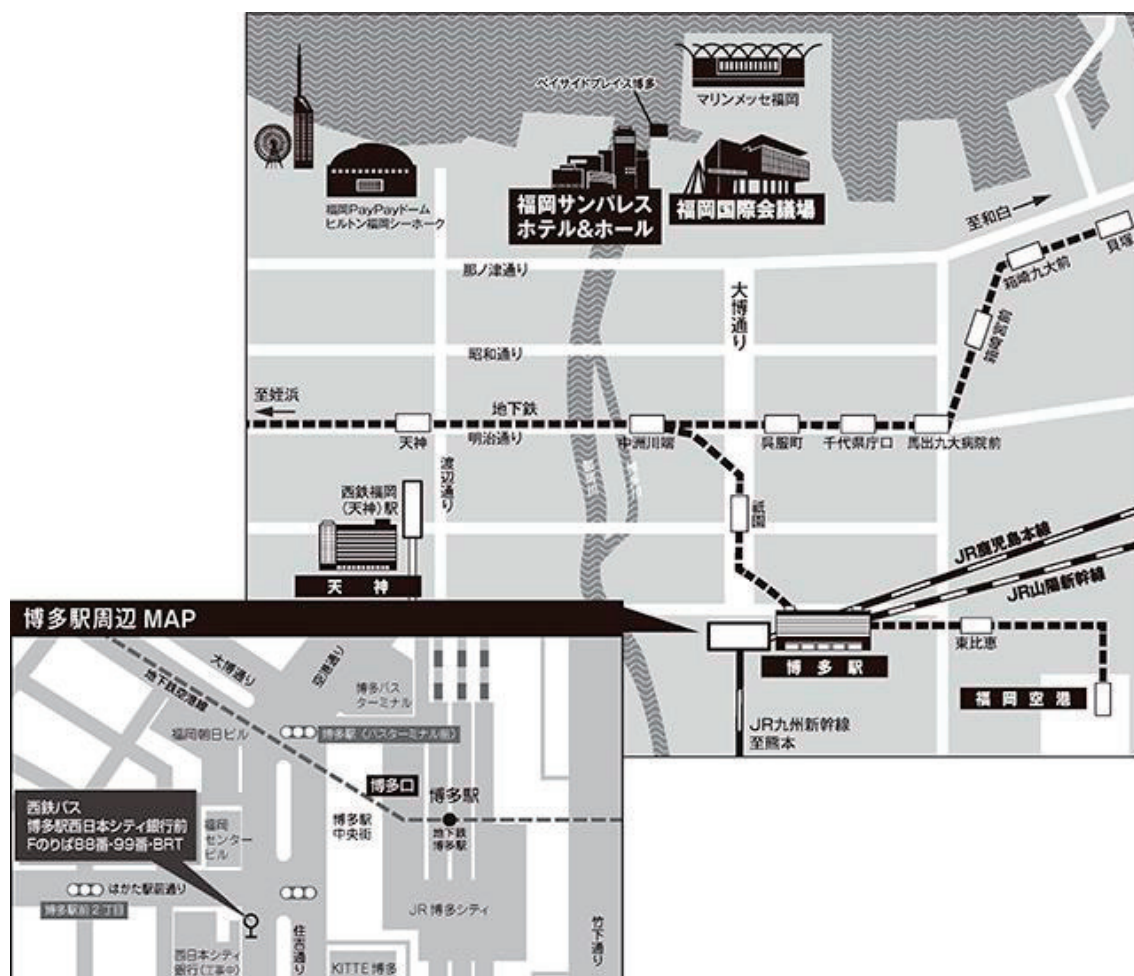
E-mail：2gikyoku@surg2.med.kyushu-u.ac.jp

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。スライドサイズは、16:9となります。
4. 次演者は次演者席にてお待ちしております。
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



【福岡国際会議場】 FUKUOKA CONVENTION CENTER

<https://www.marinemesse.or.jp/congress/>



---

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： 富野 高広 先生（国立病院機構 九州がんセンター 肝胆膵外科）  
筒井 由梨子先生（九州大学大学院 消化器・総合外科）

- 1-1-1. 肝細胞癌との鑑別に苦慮した HNF-1 $\alpha$  不活性型肝細胞腺腫の一例  
九州大学医学部医学科 田中 涼子
- 1-1-2. 肝悪性腫瘍と鑑別が困難であった肝炎症性偽腫瘍の1例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 調 広二郎
- 1-1-3. 肝腫瘍と鑑別を要した悪性腹膜中皮腫の1例  
福岡市民病院 外科 田中 雅博
- 1-1-4. 先天性門脈欠損症に対する生体肝移植の一例  
-自家内頸静脈グラフトを用いた上腸間膜静脈への門脈再建-  
九州大学大学院 消化器・総合外科 長友 佳太
- 1-1-5. 高齢者の転倒による外傷性肝損傷の一例  
済生会八幡総合病院 曾我部 雄太

座長： 王 歆林 先生（済生会福岡総合病院 外科）  
坂田 一仁先生（製鉄記念八幡病院 外科）

- 1 - 2 - 1. 異所性子宮内膜症由来の悪性腫瘍の 2 例  
公立学校共済組合 九州中央病院 菊池 臣太郎
- 1 - 2 - 2. 膵体部インスリノーマに対して腹腔鏡下膵中央切除術を施行した 1 例  
麻生飯塚病院 外科 宮崎 智也
- 1 - 2 - 3. 膵癌術後膵性胸水による膿胸に対して胸腔鏡下胸腔搔爬術が有効であった 1 例  
国立病院機構 九州医療センター 甲斐 拓真
- 1 - 2 - 4. 膵頭部癌術後の門脈閉塞に対して門脈ステントが有効であった 1 例  
松山赤十字病院 外科 田和 優佑
- 1 - 2 - 5. 腹腔鏡下開窓術を施行した欧州国籍女性の脾嚢胞の 1 例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 樋口 椋介

座長： 川崎 淳司 先生（広瀬病院 乳腺外科）  
伊勢田 憲史先生（松山赤十字病院 外科）

- 1 - 3 - 1. 薬物療法により病理学的完全奏効を認めた巨大局所進行 HER2-enriched 乳癌の一例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 安井 悠真
- 1 - 3 - 2. 悪性乳腺腺筋上皮腫の1例  
福岡歯科大学 外科 中司 悠
- 1 - 3 - 3. 外傷性十二指腸損傷に対し、二期的亜全胃温存臍頭十二指腸切除術（SSPPD）施行し、救命を得られた一例  
済生会福岡総合病院 外科 柏木 智泰
- 1 - 3 - 4. 救命しえた頭部外傷合併の腹部外傷の一例  
麻生飯塚病院 外科 塗木 海斗
- 1 - 3 - 5. 当院で施行した血友病患者の外科手術の2例  
大分県立病院 外科 岡田 卓海

消化管 1

14:10~14:50

座長： 南原 翔 先生（九州大学大学院 消化器・総合外科）  
酒井 陽玄先生（広島赤十字・原爆病院 外科）

- 2-1-1. 免疫チェックポイント阻害薬使用後の食道癌に対して免疫複合療法が有用であった1例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 坂田 亮
- 2-1-2. Nivolumab+CF 療法ののち手術を行った食道壁内転移を伴う食道胃接合部腺癌の1例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 中出 涼雅
- 2-1-3. Bulky リンパ節転移を伴う進行胃癌に対して術前化学療法が著効した1症例  
福岡市民病院 外科 山下 航暉
- 2-1-4. 免疫チェックポイント阻害剤併用化学療法後に Conversion 手術を施行した進行胃癌の3例  
国立病院機構 九州医療センター 消化管外科・がん臨床研究部 栗原 幸太
- 2-1-5. 当院における胃十二指腸穿孔術後縫合不全症例についての検討  
国立病院機構 大分医療センター 外科 永島 翔一朗

座長： 田尻 裕匡先生（国立病院機構 九州医療センター 消化管外科）  
古賀 直道先生（国立病院機構 九州がんセンター 消化管外科）

2 - 2 - 1. Pembrolizumab により R0 手術が可能であった MSI-High を有する切除不能進行上行結腸癌の 1 症例

国立病院機構 別府医療センター 外科 石松 諒

2 - 2 - 2. 腹腔鏡下結腸右半切除においてアノテーションを用いた遠隔手術指導が手術操作の判断に有用であった 1 例

田川市立病院 外科 米野 正識

2 - 2 - 3. 腸重積を来した下行結腸平滑筋肉腫の 1 例

公立学校共済組合 九州中央病院 外科 高崎 真全

2 - 2 - 4. 前立腺小線源療法後の直腸癌に対してロボット支援下直腸切断術を施行した 1 例

国立病院機構 九州医療センター 消化管外科 中田 紘嘉

2 - 2 - 5. 膀胱全摘・回腸導管造設後の S 状結腸癌に対して蛍光尿管ステント留置後に腹腔鏡下手術を施行した一例

麻生飯塚病院 外科 橘 佑亮

座長： 川副 徹郎 先生（九州大学大学院 消化器・総合外科）  
野中 謙太郎先生（公立学校共済組合 九州中央病院 外科）

- 2 - 3 - 1. 超高齢患者に発症した右側結腸軸捻転の 1 例  
広島赤十字原爆病院 外科 横山 拓也
- 2 - 3 - 2. 抗凝固療法後の外科的治療が奏効した上腸間膜静脈・門脈血栓症の 1 例  
公立学校共済組合 九州中央病院 外科 吉住 佑紀奈
- 2 - 3 - 3. 傍十二指腸ヘルニアに腹腔鏡手術を施行した一例  
済生会福岡総合病院 外科 中島 秀仁
- 2 - 3 - 4. 単一専攻医における腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術のラーニングカーブに関する検討  
国立病院機構 福岡東医療センター 外科 馬場 崇平
- 2 - 3 - 5. 大腸癌術後脾転移の 2 症例  
中津市立中津市民病院 外科 鹿嶋 志奈乃
- 2 - 3 - 6. 骨盤内を占める後腹膜腫瘍を伴った穿孔性虫垂炎の 1 例  
宗像医師会病院 外科 黒瀬 友哉

肺 1

14:10~14:42

座長：河野 幹寛先生（松山赤十字病院 呼吸器外科）  
松原 太一先生（九州大学大学院 消化器・総合外科）

- 3-1-1. 切除不能胸腺癌に対して化学療法が奏効し、完全切除が可能となった一症例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 中村 京二郎
- 3-1-2. 外傷後13年を経て診断された右肺動静脈-右下横隔動脈シャントに対して、胸腔鏡下切除を行った1例  
済生会唐津病院 外科 辻 伊織
- 3-1-3. ガラス片刺入による外傷性肺損傷の一例  
済生会福岡総合病院 外科 久保田 早紀
- 3-1-4. 右肝切除後横隔膜交通症に対し腹腔鏡・胸腔鏡同時アプローチが有用であった1例  
大分赤十字病院 外科 中村 聡太

座長： 藤下 卓才先生（国立病院機構 九州がんセンター 呼吸器腫瘍外科）  
高田 和樹先生（九州大学病院 先端医工学診療部）

- 3 - 2 - 1. 右肺動静脈瘻に対しロボット支援下手術を行った一例  
国立病院機構 別府医療センター 外科 的野 光
- 3 - 2 - 2. 腹腔鏡・胸腔鏡を併用し根治術を施行した横隔膜ヘルニア嵌頓の1例  
国立病院機構 九州医療センター 水田 哲成
- 3 - 2 - 3. 血胸を引き起こした胸椎骨巨細胞腫に対して血腫除去術を行った一例  
松山赤十字病院 呼吸器外科 河野 正二郎
- 3 - 2 - 4. 肋頸動脈瘤破裂による胸膜外血腫に対して血腫除去術を施行した1例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 山村 悠貴

座長： 中山 謙先生（済生会八幡総合病院 血管外科）  
黒瀬 俊先生（松山赤十字病院 血管外科）

- 3 - 3 - 1. 血管内治療が奏効した上腸間膜動脈起始部高度狭窄を伴う腸管虚血の1例  
公立学校共済組合 九州中央病院 外科 旭 恭平
- 3 - 3 - 2. 内腸骨動脈塞栓に難渋した腹部ステントグラフト内挿術の1例  
国立病院機構 九州医療センター 血管外科 廣瀬 七菜
- 3 - 3 - 3. 外傷性腹部大動脈解離に伴う急性下肢虚血症例の治療経験  
済生会福岡総合病院 血管外科 田中 宏道
- 3 - 3 - 4. 右大腿・膝窩動脈瘤閉塞による急性下肢動脈閉塞に対し、左大腿-右後脛骨動脈バイパス術を施行した一例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 田中 伸旺
- 3 - 3 - 5. 仮性瘤を繰り返す患者の左大腿動脈仮性瘤に対して sleeving technique を用いて切除再建を行った一例  
九州大学大学院 消化器・総合外科 矢野 雄一
- 3 - 3 - 6. 心不全を契機に判明した医原性膝窩動静脈瘻に対して血管内治療を施行した一例  
松山赤十字病院 血管外科 上間 直樹
- 3 - 3 - 7. 経皮的に摘出可能であった大動脈内異物の一例  
公立学校共済組合 九州中央病院 血管外科 水本 樹彦

---

抄録

---

1-1-1.

肝細胞癌との鑑別に苦慮した HNF-1 $\alpha$  不活性型肝細胞腺腫の一例

1九州大学 医学部医学科

2九州大学大学院 消化器・総合外科

○田中 涼子<sup>1</sup>

本村 貴志<sup>2</sup>、伊藤 心二<sup>2</sup>、戸島 剛男<sup>2</sup>、

湯川 恭平<sup>2</sup>、筒井 由梨子<sup>2</sup>、吉住 朋晴<sup>2</sup>

**【症例】**症例は36歳男性。検診USにて肝S5に1.5cm大の結節を指摘され、MRIで複数個の結節影を認めた。BMI 21.3、肝疾患や糖尿病の既往歴はなく、腫瘍生検結果は異型細胞で、背景肝はA1F0、脂肪肝なく経過観察となった。6か月後腫瘍は増大、新規病変も出現しPET-CTで異常集積認め、再度の生検で高度異型であり高分化肝細胞癌の診断で当院紹介、腹腔鏡下肝S4b+S5切除及びS1切除を行った。病理診断はHNF-1 $\alpha$ 不活性型肝細胞腺腫であった。肝細胞腺腫は女性の経口避妊薬摂取との関連が指摘され男性では極めて稀である。画像検査で肝細胞癌と所見が類似するが、PET-CTでの異常集積は数例の報告のみである。鑑別困難な肝細胞腺腫に対して肝切除術を施行した一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

1-1-2.

肝悪性腫瘍と鑑別が困難であった肝炎症性偽腫瘍の1例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○調 広二郎

湯川 恭平、伊藤 心二、戸島 剛男、

本村 貴志、筒井 由梨子、中山 湧貴、

樋口 椋介、長友 佳太、吉住 朋晴

症例は56歳女性。近医にて肺結節の画像フォロー中に、肝内に散在する低吸収域を認め、当院精査となった。画像上は、類上皮血管内皮腫、炎症性偽腫瘍、サルコイドーシスや結核などの肉芽腫性病変が鑑別に上がり、増大傾向のある表層部より腫瘍生検を行うも確定診断に至らず、診断的治療目的に当科紹介となった。腹腔鏡下S7,S8部分切除術を施行し、術後経過は良好で術後7日目に自宅退院となった。術後病理にて多数の小型リンパ球や形質細胞の集簇を伴う炎症性偽腫瘍の診断となった。肝炎症性偽腫瘍は特徴的な画像所見に乏しく悪性腫瘍との鑑別が困難な稀な良性腫瘍である。今回、術後病理にて炎症性偽腫瘍と診断した一例を経験したため文献的考察とともに報告する。

1-1-3.

### 肝腫瘍と鑑別を要した悪性腹膜中皮腫の1例

福岡市民病院 外科

○田中 雅博

森田 和豊、小齊 侑希子、本間健一、  
松山 歩、江口 大彦、山本 学、東 秀史

【症例】53歳男性。前医の造影CTにて肝S8頭側に18mm大、肝S2頭側に10mm大の腫瘍を認め、動脈相で辺縁が強く増強され、遅延相で遷延性に増強された。また、外側区域腹側にも同様に増強される小結節を2個認めた。当院紹介、造影MRIでも血管腫、肝細胞癌、神経内分泌腫瘍などが鑑別に挙がるが、非典型的で診断は困難であった。診断的治療として腹腔鏡手術を施行した。横隔膜下に多血性腫瘍を認め、肝S8、S2に接して圧痕を認めた。肝原発ではなく、肝臓に接した肝外腫瘍の所見であった。外側区域左側の大網に多血性腫瘍を3個認め、術前画像で指摘されていた病変に矛盾しない(画像検査時は大網が外側区域腹側に位置)と考えられた。計5個の腫瘍を切除し、病理組織検査で悪性中皮腫の診断であった。

【結語】肝腫瘍と鑑別を要した悪性腹膜中皮腫の1例を経験し、文献的考察を加え報告する。

1-1-4.

### 先天性門脈欠損症に対する生体肝移植の一例 -自家内頸静脈グラフトを用いた上腸間膜静脈への門脈再建-

九州大学大学院 消化器・総合外科

○長友 佳太

筒井 由梨子、伊藤 心二、戸島 剛男、  
本村 貴志、湯川 恭平、中山 湧貴、  
調 広二郎、樋口 椋介、吉住 朋晴

【はじめに】先天性門脈欠損症(CAPV)は極めて稀な疾患であり、肝移植において門脈再建の困難さが大きな課題となる。そのため、肝移植を適応としない施設もあり、治療方針については議論の余地がある。我々は、自家左内頸静脈(IJV)を用いて上腸間膜静脈(SMV)への門脈再建を施行し、良好な移植成績を得た一例を経験したので報告する。

【症例】26歳女性。CAPV・肺高血圧症・胃食道静脈瘤の診断で当科紹介受診。右葉グラフトを用いた生体肝移植を行う方針とした。

【術式・術後経過】門脈再建は、臍前面を走行するSMVに対して、レシピエント自家左IJVをジャンプグラフトとして側端吻合し、小網を通して肝門部へ誘導し、グラフト肝の門脈右枝と端々吻合した。良好な門脈血流を得たが、術後左IJV内血栓に対して血栓摘出術を施行、その後は抗凝固薬を投与し術後57病日に自宅退院。術後半年経過良好である。

【結語】本症例は、門脈の解剖学的異常を伴うCAPVに対する自家IJVグラフトを用いた門脈再建が有効であった貴重な一例であり、文献的考察を交え報告する。

1-1-5.

**高齢者の転倒による外傷性肝損傷の一例**

済生会八幡総合病院

○曾我部 雄太

江藤 祥平、稲葉 大地、岡 壮一、  
長谷川 博文、古森 公浩、北村 昌之

外傷性肝損傷の治療は、患者の状態や損傷の重症度に応じて、非手術的管理を基本としつつ、血管内治療や外科的介入を適切に組み合わせることが重要である。特に、循環動態の安定性や出血の有無、合併症のリスクを総合的に評価し、個々の症例に最適な治療戦略を立てることが求められる。また、今日の日本社会において、ADLが低下した高齢者の転倒は珍しくない。症例は外傷性くも膜下出血で脳外科に入院中の94歳男性。病室内で転倒し、CTで外傷性肝損傷の診断となった。皮膜下出血が主体で動脈性出血はなかったため保存的に経過を見ていたが、3日後のCTにて動脈性出血を認めたため、緊急で血管内治療を行った。その後、不幸にも肺塞栓による急変で亡くなったが、外傷性肝損傷に対する治療は奏功した。本症例での具体的な治療戦略や外傷性肝損傷の一般的な対応に関して、文献的考察を踏まえて報告する。

1-2-1.

### 異所性子宮内膜症由来の悪性腫瘍の2例

公立学校共済組合九州中央病院

○菊池 臣太郎

間野 洋平、高崎 真全、野中 謙太郎、  
上原 英雄、大垣 吉平、小野原 俊博

【症例1】52歳女性。発熱、右季肋部痛があり、肝腫瘍疑いとして当科受診となった。CTにて肝右葉から右横隔膜にかけて不均一な増強効果を伴う12cm大の腫瘍を認めた。低分化癌と診断し、右肺下葉・横隔膜の合併切除を伴う肝拡大後区域切除を施行した。病理診断にて異所性子宮内膜症由来の卵巣明細胞癌の診断となった。術後早期に肺転移再発を認め、現在卵巣癌に準じた化学療法中である。

【症例2】56歳女性。左乳癌術後。経過観察中のCTにて骨盤内に2cm大の不整形腫瘍を指摘された。当初は経過観察を行ったが、徐々に増大傾向であり、腹腔鏡下大網腫瘍切除術を施行した。病理診断にて異所性子宮内膜症由来の低悪性度子宮内膜間質肉腫の診断となった。現在レトロゾール投与の上、経過観察にて再発なく経過している。異所性子宮内膜症由来の悪性腫瘍は非常に稀である。若干の文献的考察と共に2例を報告する。

1-2-2.

### 膵体部インスリノーマに対して腹腔鏡下膵中央切除術を施行した1例

麻生飯塚病院 外科

○宮崎 智也

永田 茂行、塗木 海斗、橘 佑亮、宮里 綾、  
若杉 絢子、田中 康、栗山 直剛、梶原 修平、  
藤中 良彦、吉田 倫太郎、萱島 寛人、  
岡本 正博、二宮 瑞樹

【はじめに】

2024年に腹腔鏡下膵中央切除術が保険収載されたが、適応となる症例はまだ少ない。今回若年女性の膵体部インスリノーマに対して腹腔鏡下膵中央切除術を施行した症例を経験したので報告する。

【症例】

31歳女性。手術8ヶ月前に職場の検診エコーで膵体部に径17mm大の腫瘍を認めたが、妊娠中のため経過観察されていた。出産後のMRIで25mm大へ増大を認めた。Whippleの3徴がありインスリノーマ疑いで当院紹介となった。オクトレオスキャンで高い集積を認めた。EUS-FNAでNET G1と診断。過食のため術前1ヶ月で約5kgの体重増加を認めた。腹腔鏡下膵中央切除を施行した。膵空腸吻合は小開腹創より行った。術後膵液瘻(BL)がみられたがドレナージにて軽快。術後18日で退院となった。

【考察】

インスリノーマ症例は過食により肥満体型となりやすく、小開腹下での再建は難易度が高くなる。膵中央切除もロボット支援下手術の保険収載が待たれる。

1-2-3.

**膵癌術後膵性胸水による膿胸に対して胸腔鏡下胸腔搔爬術が有効であった1例**

国立病院機構 九州医療センター

○甲斐 拓真

武石 一樹、山本 玄、野村 頼子、田川 哲三、山崎 宏司、播本 憲史

<背景>膵癌術後膵液瘻は重大な合併症であるが今回、術後膵性胸水を発症し膿胸を併発した症例に対して胸腔鏡下胸腔搔爬術および膵管ステントが奏功した一例を経験したので報告する。

<症例>57歳女性。膵体部癌 (ypT1bN0M0) に対してロボット支援下膵体尾部切除術を施行。術後8日目にドレーンを抜去したが、術後15日目に発熱、酸素化低下、左胸水貯留を認めた。胸腔穿刺にて、胸水アミラーゼ1218IU/Lであり膵性胸水と診断。ドレナージと抗菌薬投与を継続したが膿胸を併発したため、術後22日目に胸腔鏡下左胸腔搔爬術を施行。さらに内視鏡下に膵管ステントを追加した。膵性胸水は改善し、術後33日目に胸腔ドレーンを抜去。術後93日目に自宅退院となった。

<まとめ>膵癌術後の膵性胸水に対して胸腔鏡による胸腔搔爬術および膵管ステントが奏功した1例を経験した。術後膵性胸水に対しては積極的なドレナージが有効であると考えられた。

1-2-4.

**膵頭部癌術後の門脈閉塞に対して門脈ステントが有効であった1例**

松山赤十字病院 外科

○田和 優佑

伊勢田 憲史、木村 光一、皆川 亮介、河野 正二郎、古川 智裕、黒瀬 俊、松田 大介、信藤 由成、梶原 勇一郎、矢野 博子、河野 幹寛、吉田月久、山岡 輝年、竹之山 光広、南 一仁、西崎 隆

60歳男性。膵頭部癌に対して亜全胃温存膵頭十二指腸切除術と門脈合併切除再建術施行。術後3年、下血を繰り返し、精査の結果、胆管空腸吻合部周囲に静脈瘤の発達を認め、同部位からの出血が疑われた。ハイブリッド手術室で経皮的および開腹下での経回結腸静脈的アプローチで門脈ステントを留置した。両側からのアプローチにより閉塞部位の安全なガイドワイヤー操作が可能であった。ステント留置後より下血は改善し早急に静脈瘤の消失を認めた。処置後9ヶ月の現在もステントは開存している。

1-2-5.

### 腹腔鏡下開窓術を施行した欧州国籍女性の 脾嚢胞の1例

九州大学大学院 消化器・総合外科

#### ○樋口 椋介

本村 貴志、伊藤 心二、戸島 剛男、  
湯川 恭平、筒井 由梨子、中山 湧貴、  
調 広二郎、長友 佳太、吉住 朋晴

欧州国籍の51歳女性。6年前の検診で脾臓に5mm大の嚢胞性病変を指摘されていた。前医で施行された腹部CTで5cm大と増大傾向にあり、当院総合診療科に紹介となった。血液検査で特記所見はなく、CEA、CA19-9の上昇認めず引き続き経過観察とされたが、1年後に6.7cmとさらに増大しており、手術目的に当科紹介となった。エキノコックス抗体価、T-S P O Tは陰性であった。非感染性の単純真性脾嚢胞と診断し、腹腔鏡下脾嚢胞開窓術を施行した。内容物は淡黄色漿液性で、術後病理で単純性脾嚢胞の診断であった。脾嚢胞は非常に稀な疾患であり、農業地帯ではエキノコックスなど寄生虫性嚢胞の報告もある。今回我々は増大傾向にある脾嚢胞に対し、感染性疾患を否定後に腹腔鏡下開窓術を施行し得た一例を経験したので文献的考察を交え報告する。

1-3-1.

薬物療法により病理学的完全奏効を認めた  
巨大局所進行 HER2-enriched 乳癌の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○安井 悠真

久松 雄一、吉田 百合絵、池田 俊司、  
大森 幸恵、吉住 朋晴

【症例】76歳女性。右乳房腫瘍を自覚し前医を受診、乳癌疑いにて当科紹介となった。精査にて皮膚および大胸筋への浸潤を伴う12cm大の腫瘍と、右腋窩、大胸筋・小胸筋間および傍胸骨リンパ節への多発リンパ節転移を認め、右乳癌 cT4bN3M0 Stage III C、HER2-enriched と診断した。一次治療として pertuzumab+trastuzumab+docetaxel 療法を4コース施行し、原発巣およびリンパ節転移の著明な縮小を認めた。術前化学療法として epirubicin+cyclophosphamide 療法を4コース追加投与し、さらに腫瘍の縮小を認めた後、右乳房全摘術および腋窩リンパ節郭清を施行した。病理診断では原発巣およびリンパ節に腫瘍残存を認めず、病理学的完全奏効を確認した。

【結語】巨大局所進行 HER2-enriched 乳癌に対して薬物療法により著明な治療効果が得られ、病理学的完全奏効が得られた一例について、文献的考察を加え報告する。

1-3-2.

悪性乳腺腺筋上皮腫の1例

1 福岡歯科大学 外科

2 しぶた乳腺クリニック

○中司 悠<sup>1</sup>

泉 琢磨<sup>1</sup>、園田 英人<sup>1</sup>、渋谷 健二<sup>2</sup>

乳腺腺筋上皮腫 Adenomyoepithelioma (AME) は腺上皮細胞と筋上皮細胞が増殖する稀な腫瘍で多くは良性であり、悪性 AME は少数である。我々は術前に浸潤性乳管癌と診断され、術後に悪性 AME と病理診断された1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

70歳代、女性。X年Y月に左乳房C領域に13mm大の腫瘍を認め、術前針生検にて浸潤性乳管癌と診断された。Y+4月より術前化学療法 (EC療法) を開始したが緑内障の悪化が気になり1コースで中止した。Y+5月に左乳腺部分切除+センチネルリンパ節生検を施行した。術後の病理診断にて p63、CD10、 $\alpha$ -SMA 陽性細胞と CK5/6 陽性細胞の混在を認め、核グレード3であり悪性 AME と診断した。術後6か月再発なく経過している。AME は組織像が多彩であり針生検での診断が難しく悪性の場合は予後不良であり早期に治療することが重要である。

1-3-3.

外傷性十二指腸損傷に対し、二期的亜全胃温存脾頭十二指腸切除術 (SSPPD) 施行し、救命を得られた一例

済生会福岡総合病院 外科

○柏木 智泰

王 歆林、本坊 拓也、原田 昇、定永 倫明

症例は 17 歳女性で身長 151cm、体重 34kg、BMI 14.9。既往に双極性障害があり、近医精神科通院中。2025 年 X 月 Y 日、高所より転落外傷し救急搬送された。来院時 JCS II-10、ショックバイタルであり、CT にて外傷性十二指腸損傷・肝損傷を認めた。同日、緊急で複数の腸管損傷・肝損傷部に対し修復を行った。全身加療を行い、受傷 1 週間後、難治性の十二指腸損傷に対し SSPPD(二期的再建)を施行した。現在は全身状態は安定し、社会復帰に向けてリハビリを継続している。当院の過去の外傷による緊急 PD を施行した症例も含めて、文献的考察を行う。

1-3-4.

救命しえた頭部外傷合併の腹部外傷の一例

麻生飯塚病院 外科

○塗木 海斗

吉田 倫太郎、永田 茂行、宮崎 智也、橘 佑亮 宮里 綾、若杉 絢子、田中 康、栗山 直剛、梶原 脩平、藤中 良彦、萱島 寛人、岡本 正博、二宮 瑞樹

症例：22 歳男性。ふらついて車道を歩行しているところを軽自動車に跳ね飛ばされて受傷した。病着時、呼吸促迫・頻脈・JCS-III であり即座に挿管された。FAST は陰性で、CT では少量の腹水、回結腸動脈分枝の仮性動脈瘤ならびに急性硬膜下血腫、くも膜下出血、頭蓋骨多発骨折などを認めた。積極的に消化管穿孔を疑う所見はなく、まずは IVR で回結腸動脈塞栓を行った。IVR 終了 1 時間後の CT で腹水が増加し循環動態が不安定であったため同日手術に移行した。回盲部領域の腸間膜損傷と脾損傷を認め、回盲部切除術と脾損傷修復術を施行した。その後神経学的所見の急激な増悪なく、顔面骨骨折・左肘関節骨折に対する手術を順次施行した。麻痺や高次機能障害は認めず一命をとりとめ、術後 55 日目にリハビリ目的で転院となった。

結語：頭部外傷を合併する腹部外傷において循環動態を安定させ、その厳重な観察と画像フォローにて IVR、手術を順次行い救命しえた一例を経験した。

1-3-5.

## 当院で施行した血友病患者の外科手術の2例

大分県立病院 外科

### ○岡田 卓海

井口 詔一、堤 智崇、梅田 健二、  
増田 隆伸、寺師 貴啓、増野 浩二郎、  
池部 正彦、宇都宮 徹

#### 【はじめに】

血友病患者の外科手術は、凝固異常による出血リスクのため、専門性の高い周術期管理が必要とされる。

#### 【症例】

症例①は腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した先天性血友病 A 型の 59 歳男性。術前検査で、第Ⅷ因子活性 13%，APTT-S 47.5 秒，インヒビター陰性であり、術前補充療法を施行し、手術を行った。術中、術後に追加の凝固因子補充療法は行わなかった。術後経過良好で、術後 4 日目に退院となった。

症例②は S 状結腸切除を施行した後天性血友病 A 型の 61 歳男性。術前検査では、第Ⅷ因子活性 2%，APTT-S 158.2 秒，インヒビター陽性であった。血液内科にて入院加療を行い、術前日の第Ⅷ因子活性 120%であり、術前補充療法は行わなかった。術中、術後に追加の補充療法は行わなかった。術後経過良好で、術後 10 日目に退院となった。

#### 【結論】

血友病患者の外科手術は、安全性の観点から血液内科医、外科医、麻酔科医などの多職種連携が必要である。

2-1-1.

免疫チェックポイント阻害薬使用後の食道癌に対して免疫複合療法が有用であった 1 例

1)九州大学大学院 消化器・総合外科

○坂田 亮<sup>1)</sup>

川副 徹郎<sup>1)</sup>、中ノ子 智徳<sup>1)</sup>、播磨 朋哉<sup>1)</sup>、南原 翔<sup>1)</sup>、津田 康雄<sup>1)</sup>、安藤 幸滋<sup>1)</sup>、沖 英次<sup>1)</sup>、吉住 朋晴<sup>1)</sup>

68 歳女性。胸部下部食道扁平上皮癌 cT3N2M1b (#104L, 傍大動脈リンパ節), cStageIVb に対して Pembrolizumab+FP 療法を 3 クール施行し、遠隔転移巣の縮小が得られ、conversion 手術の方針とした。ロボット支援下にて根治術を行い、CT-pT1aN2M1b(#16b), pStageIVB、化学療法効果 Grade2b の診断となった。術後補助化学療法として Nivolumab 療法を行ったが、術後 5 ヶ月で胃管右側のリンパ節再発を認め、Docetaxel 併用放射線療法を開始した。術後 7 ヶ月で右頸部リンパ節再発を認め、Ipilimumab+Nivolumab 療法を開始、術後 10 ヶ月の CT で再発巣の縮小を認め、Nivolumab 単剤で治療を継続した。irAE として皮疹を認め術後 20 ヶ月で Nivolumab 投与を終了した。ICI 使用後の再発にも関わらず、ICI 複合療法が有効であった 1 例を経験した。文献的考察を加えて報告する。

2-1-2.

Nivolumab+CF 療法ののち手術を行った食道壁内転移を伴う食道胃接合部腺癌の 1 例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○中出 涼雅

中ノ子 智徳、川副 徹郎、津田 康雄、夏越 啓多、進 勇輝、播磨 朋哉、南原 翔、安藤 幸滋、沖 英次、吉住 朋晴

症例は 36 歳男性。つかえ感を契機に近医を受診され、上部消化管内視鏡検査で食道胃接合部に隆起性病変が指摘された。隆起性病変は上中部食道にも多発しており、生検でいずれも腺癌と診断された。明らかなリンパ節転移、遠隔転移を認めなかった。術前治療として Nivolumab+CF 療法を合計 4 コース行なったところ、原発巣ならびに壁内転移巣は著明に縮小した。最終投薬から約 1 ヶ月後にロボット支援下胸腔鏡下食道亜全摘、2 領域リンパ節郭清、胸骨後経路での腹腔鏡下胃管再建を行なった。術後は問題なく経過した。最終診断は食道胃接合部腺癌 (CT-ypT2N1M0, CT-yp Stage II A) となり、胃癌に準じて S1 での術後補助療法を選択し再発なく経過している。食道壁内転移を伴う食道胃接合部腺癌に対して、術前治療として Nivolumab+CF 療法を行い、治療効果を得て手術を行なった症例を経験した。

2-1-3.

**Bulky リンパ節転移を伴う進行胃癌に対し術前化学療法が著効した1症例**

福岡市民病院 外科

○山下 航暉

田中 雅博、松山 歩、小斎 侑希子、  
森田 和豊、本間 健一、江口 大彦、山本 学、  
東 秀史

[背景]

Bulky リンパ節転移は 1.5cm 大のリンパ節転移が 2 個以上、もしくは 3cm 以上のリンパ節腫大が 1 個以上存在する場合と定義され、その場合に術前化学療法が選択されることが多い。

[症例]

70 代男性。息切れを主訴に当院循環器科受診。冠動脈 CT 施行時、偶然に胃体部の肥厚を指摘され、上部消化管内視鏡検査で進行胃癌と診断された。

精査の結果、T3~T4a, N(+)=cStage III の Bulky リンパ節転移を伴う胃体部癌 (60×50mm) であったため、SOX+nivolumab による術前化学療法後に幽門側胃切除術(R-Y 再建) + 横行結腸部分切除術を施行した。術後、瘻液漏を認めたが保存的に軽快し自宅退院。術後病理診断では腫瘍は 8×4mm に縮小し、治療効果は Grade 2b であった。

[結語]

今回、我々は Bulky リンパ節転移を伴う進行胃癌に対し、術前化学療法が著効した 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。

2-1-4.

**免疫チェックポイント阻害剤併用化学療法後に Conversion 手術を施行した進行胃癌の 3 例**

国立病院機構 九州医療センター

消化管外科・がん臨床研究部

○栗原 幸太

太田 光彦、永井 太一郎、蓮田 博文、  
田尻 裕匡 楠元 英次、中西 良太、  
坂口 善久

【はじめに】切除不能進行胃癌に対する免疫チェックポイント阻害剤 (ICI) 併用化学療法が奏効し Conversion 手術を施行した 3 例を経験したので報告する。

【症例】年齢 56/61/66 歳。男性/女性 : 2/1 例。いずれも cT4N+で審査腹腔鏡にて腹膜播種を伴った進行胃癌と診断。一次治療として Nivolumab+SOX 療法を 5-7 コース行い、播種の消失を確認後に幽門側胃切除/胃全摘 : 2/1 例を施行。全例 R0 切除が可能で、組織学的効果判定は Grade1/2:2/1 例。術後は 1 例に下垂体機能低下症を認めた。退院後は全例 Nivolumab+S-1 療法を行い 4-9 ヶ月無再発生存中。

【まとめ】ICI+化学療法が奏功した進行胃癌症例に Conversion 手術を行う治療戦略は選択肢の一つと考えられる。

2-1-5.

### 当院における胃十二指腸穿孔術後縫合不全症例についての検討

国立病院機構 大分医療センター 外科

○永島 翔一郎

椛島 章、渡邊 淳平、高橋 順一、

小林 照之、渡邊 公紀

胃十二指腸穿孔における術後合併症で重要なものの1つに縫合不全がある。当科にて2017年～2025年に胃十二指腸穿孔に対して手術を施行した20症例を検討した。

年齢の平均は63歳であり、穿孔部位は胃7例、十二指腸13例であり、大きさは平均約11mmであった。発症からの時間は平均1.2日、術前PNI (Prognostic Nutritional Index) は平均38.8であった。術式は単純閉鎖13例、大網充填5例、大網被覆1例、幽門側胃切除1例であった。

術後縫合不全は3例(15%)であり、穿孔部はいずれも十二指腸で、平均約20mmであった。発症からは平均4.3日経過しており、術前PNIは平均27.8と低かった。術式はいずれも単純閉鎖であった。

術後縫合不全を起こす患者の傾向がいくつかみられたが、今後さらなる症例数を集積し検討していく必要がある。

2-2-1.

PembrolizumabによりR0手術が可能であったMSI-Hを有する切除不能進行上行結腸癌の1症例

国立病院機構 別府医療センター 外科

○石松 諒

吉田 大輔、川久保 英介、田中 仁寛、  
福山 誠一、久米 正純、岡本 龍郎、  
川中 博文

【はじめに】

切除可能大腸癌におけるMSI-H症例の予後は比較的良好とされるが、転移性大腸癌は様々な予後不良因子が併存していることが多く、一般的に予後不良とされる。今回、PembrolizumabによりR0手術が可能であったMSI-Hを有する切除不能進行上行結腸癌の1症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は82歳女性。右下腹部痛を主訴とし、諸検査にて傍大動脈リンパ節転移を伴う上行結腸癌と診断。MSI-H (BRAF:M)であり、Pembrolizumab療法を導入。10コース実施後、傍大動脈リンパ節は消失、原発巣も腫瘍縮小効果あり。切除可能と判断、ロボット支援下結腸右半切除を実施、病理診断はypT0N1a(組織学的治療効果Grade3)であった。術確定診断後1.5年、再発所見なく経過している。

【結語】

MSI-Hを有する転移性大腸癌は予後不良とされているが、症例に応じた的確な治療により長期生存がえられる症例も存在する。治療前のバイオマーカー検索により慎重な治療戦略が必要であると思われる。

2-2-2.

腹腔鏡下結腸右半切除においてアノテーションを用いた遠隔手術指導が手術操作の判断に有用であった1例

1) 田川市立病院 外科

2) 九州大学大学院 消化器・総合外科

3) 麻生飯塚病院 外科

○米野 正識<sup>1)</sup>

高橋 郁雄<sup>1)</sup>、沖 英次<sup>2)</sup>、安藤 幸滋<sup>2)</sup>、  
丸山 晴司<sup>1)</sup>、鴻江 俊治<sup>1)</sup>、二宮 瑞樹<sup>3)</sup>、  
吉住 朋晴<sup>2)</sup>

[はじめに]遠隔手術指導において手術モニターに指導医がリアルタイムに書き込むアノテーションは執刀医へのサポートを向上させ手術操作の判断に役立つ。田川市立病院では2025年3月より福岡県の補助により九州大学病院と遠隔アノテーションのシステムを導入した。今回、遠隔アノテーションが手術操作の判断に有用であった1例を報告する。

[症例]74歳男性。上行結腸癌(cStageIIIb)に対する腹腔鏡下結腸右半切除を施行した。約45km離れた九州大学病院からの遠隔手術指導により当院で手術を実施した。①上行結腸癌が癒着した後腹膜切離、②回結腸動静脈根部周囲の癒着剥離、③上行結腸癌による横行結腸への直接浸潤の判断で有用であった。

[まとめ]手術操作の判断に遠隔アノテーションは有用であった。

2-2-3.

**腸重積を来した下行結腸平滑筋肉腫の1例**

公立学校共済組合 九州中央病院 外科

○高崎 真全

大垣 吉平、菊池 臣太郎、野中 謙太郎、  
間野 洋平、上原 英雄、小野原 俊博

症例は86歳、女性。2年前に貧血の精査のため行われたCT検査で下行結腸腫瘍を指摘。下部消化管内視鏡(CF)にて下行結腸遠位に3cm大の垂有茎性の粘膜下腫瘍を認めた。貧血進行もなくCTによる画像フォローが行われ、腫瘍の増大なく経過していた。今回、下血を主訴に救急外来を受診され、CTにて下行結腸腫瘍を先進部とした腸重積の所見を認めた。CF施行時には腸重積は改善していたが、下行結腸の粘膜下腫瘍は頂部に潰瘍形成を伴っていた。頂部からの生検で平滑筋腫が疑われた。腸重積、出血を繰り返す可能性が高いと判断し、待機的に腹腔鏡下下行結腸切除術(D0)を行った。切除標本では3.5×2.5cm大の垂有茎性腫瘍を認め、頂部では粘膜下腫瘍が粘膜面に露出していた。病理診断は平滑筋肉腫であった。結腸原発の平滑筋肉腫は稀であり、文献的考察を加え報告する。

2-2-4.

**前立腺小線源療法後の直腸癌に対してロボット支援下直腸切断術を施行した1例**

国立病院機構 九州医療センター

消化管外科

○中田 紘嘉

中西 良太、永井 太一郎、蓮田 博文、  
田尻 裕匡、楠元 英次、太田 光彦、  
坂口 善久

78歳男性。血便の精査で直腸癌を指摘された。既往歴:前立腺癌(19年前、小線源療法)、陳旧性心筋梗塞、痔瘻術後(53年前)。下部消化管内視鏡で直腸潰瘍内に腫瘍性病変を認めた(高～中分化型腺癌)。CT/MRIで直腸Rb左前壁に病変を認めた。明らかなリンパ節転移や遠隔転移は認めなかった。ロボット支援下直腸切断術、両側側方郭清術を施行した。術中、前立腺内の小線源がメルクマルになったが、直腸と前立腺の境界は不明瞭であった。またロボットモノポーラが小線源と反応し、前立腺深部まで熱伝導が起る状況であった。右側のみ剥離を行い、ロボットカメラで確認しながら会陰層から前立腺を部分切除し、標本を摘出した。術後経過は良好であった。ロボット手術の小線源に対するアプローチについて若干の考察を含めて報告する。

2-2-5.

**膀胱全摘・回腸導管造設後のS状結腸癌に対して蛍光尿管ステント留置後に腹腔鏡下手術を施行した一例**

麻生飯塚病院 外科

○橋 佑亮

藤中 良彦、塗木 海斗、宮崎 智也、  
宮里 綾、若杉 絢子、田中 康、  
栗山 直剛、梶原 脩平、吉田 倫太郎、  
永田 茂行、萱島 寛人、岡本 正博、  
二宮 瑞樹

症例は79歳男性。膀胱癌に対して膀胱全摘・回腸導管造設を施行され、当院腎臓内科でフォロー中であった。貧血精査で施行した下部消化管内視鏡でS状結腸癌の診断となり、手術目的に当科紹介となった。術前に回腸導管から蛍光尿管ステントを留置し手術を開始した。腹腔内の癒着を剥離した後に、S状結腸間膜背側を走行する左尿管を蛍光尿管ステントで確認しながら結腸間膜を後腹膜から授動した。尿管を損傷することなく腫瘍から十分にマージンを取って直腸を切離し、自動吻合器を用いて端側吻合で再建した。術後経過は良好で、術後8日目に自宅退院となった。膀胱全摘後でも慎重な手術操作と蛍光尿管ステントにより安全な腹腔鏡手術が可能であった一例を経験したので報告する。

2-3-1.

超高齢患者に発症した右側結腸軸捻転  
の1例

広島赤十字原爆病院 外科

○横山 拓也

山口 将平、酒井 陽玄、島垣 智成  
的野 る美、橋本 直隆、小西 晃造  
橋本 健吉、前田 貴司

94歳女性。腹痛・嘔吐を主訴に前医を受診し、CTで腸閉塞が疑われ当科紹介となった。造影CTにて拡張した右側結腸が左上腹部に偏位し捻転している所見を認め、盲腸軸捻転を疑い緊急手術を施行した。術中、結腸は盲腸から肝彎曲部まで後腹膜に固定されておらず、左上腹部で回結腸動脈を軸に時計回りに360度捻転していた。腸管壊死は認めなかったが、再発の可能性を考慮し右側結腸切除術を選択した。右側結腸軸捻転は腸閉塞全体の0.4%、大腸軸捻転のうち5.9%と稀な疾患である。術式選択に関しては明確なエビデンスが少ないが、本症例では、根治性を考慮して右側結腸切除術を選択した。本症例について文献的考察を交えて報告する。

2-3-2.

抗凝固療法後の外科的治療が奏効した上腸  
間膜静脈・門脈血栓症の1例

公立学校共済組合 九州中央病院 外科

○吉住 佑紀奈

野中 謙太郎、菊池 臣太郎、高崎 真全、  
間野 洋平、上原 英雄、大垣 吉平、隈 宗晴、  
小野原 俊博

症例は39歳、男性。左胸痛を主訴に受診した。CTで急性膵炎による脾静脈および肝内門脈血栓症の診断で保存的加療を開始した。第10病日に血性混じりの嘔吐を認め、CTにて門脈系全域に渡る広範な血栓と小腸のうっ血を認めた。外科的治療は困難と判断し、抗凝固療法(ヘパリン1万単位)を開始した。第24病日のCTで血栓に変化はなく、側副血行路の発達と小腸うっ血の改善を認めた。経管栄養を開始したが腹部症状の再燃を認め、保存的加療の継続は困難と判断し、第45病日に手術を施行した。非薄化した空腸が膿瘍を形成し、横行結腸、大網、小腸間膜と一塊となっており、約30cmの空腸を切除再建した。経過良好で術後16日に自宅退院となった。比較的稀な腸管壊死を伴った上腸間膜静脈・門脈血栓症に対し手術で奏効した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

2-3-3.

### 傍十二指腸ヘルニアに腹腔鏡手術を施行した一例

済生会福岡総合病院 外科

○中島 秀仁

本坊 拓也、長野 太智、藤本 禎明、  
王 勸林、岡留 淳、平井 文彦、原田 昇、  
伊東 啓行、定永 倫明

【初めに】内ヘルニア自体は全ヘルニアの中でも0.2-0.9%と稀であるが、傍十二指腸ヘルニアは内ヘルニアの約50%程度を占め最多である。今回傍十二指腸ヘルニアに腹腔鏡手術を施行した一例を経験したので報告する。

【症例】73歳女性。約2ヵ月前から夜間の上腹部に差し込むような痛み自覚していた。起床時から腹痛があり、朝食中に増悪したため紹介元受診し、精査目的に当院紹介となった。当院造影CTで十二指腸水平脚左側に空腸の嵌頓が見られ、口側腸管の拡張を認め、傍十二指腸ヘルニアを指摘された。緊急手術を施行し、左傍十二指腸ヘルニアと診断。嵌入した腸管を整復し、ヘルニア門を縫縮閉鎖し手術終了した。腸管切除は不要であった。術後経過は良好で、術後4日目に自宅退院した。

【結語】傍十二指腸ヘルニアは稀であるが、早期診断と手術により良好な経過を得られることを経験した。

2-3-4.

### 単一専攻医における腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術のラーニングカーブに関する検討

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、由茅 隆文、長尾 吉泰、  
石田 真弓、松本 拓也、内山 秀昭

【はじめに】

腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術は、低侵襲で安全性に優れ、教育的な手技として有用とされるが、専攻医における習熟過程の定量的評価は少ない。

【方法】

当院における専攻医1名が2024/4~2025/3までに執刀した腹腔鏡下鼠経ヘルニア修復術49例中、片側症例32例を対象として後方視的に検討した。両側症例については手術時間の比較において差が生じるため、執刀回数のみ対象とした。

【結果】

散布図では執刀回数と手術時間に負の相関( $r=-0.561$ )を認めた。CUSUM解析では手技の練度に応じてLearning(片側11例)、Proficiency(片側8例)、Competency(片側13例)の3つのphaseに分類可能であった。各phaseの平均手術時間は順に $83\pm 17$ 分、 $64\pm 14$ 分、 $59\pm 11$ 分であり、経験の蓄積に伴い明らかな短縮傾向を示した。

【まとめ】

本術式は段階的な手術手技の習得に有用な可能性がある。

2-3-5.

### 大腸癌術後脾転移の2症例

中津市立中津市民病院 外科

○鹿嶋 志奈乃

河田 一平、緒方 克哉、辛島 高志、  
中林 和庸、財津 瑛子、永松 敏子、  
内田 博喜、江頭 明典、福山 康朗、  
折田 博之、是永 大輔

症例1：

80歳女性。上行結腸癌（pT3N1aM0）の根治術後に化学療法を施行した。術後29か月のCT検査で脾腫瘍を認めた。診断的治療で脾摘後、病理で結腸癌の孤立性脾転移と診断した。術後7か月間再発なく経過している。

症例2：

83歳男性。S状結腸癌（pT4N0M0）に対して根治切除術後6か月のCT検査で肝S8と脾臓に腫瘍を認めた。脾摘と肝S8部切後、本人希望で化学療法はしなかった。転移術後3か月に肝再発を認め、化学療法を施行したが2か月に本人希望で中止した。転移術後24か月に原病死した。

まとめ：大腸癌術後脾転移の頻度は5.7%と稀でその臨床像は不明な点が多い。症例1の孤立性脾転移は脾転移全体の7%とされる。再発時期が遅く脾摘の治療効果が高い。症例2の非孤立性転移は、再発時期が早く脾摘後の集学的治療が予後改善に寄与するとされる。

2-3-6.

### 骨盤内を占める後腹膜腫瘍を伴った穿孔性虫垂炎の1例

1) 宗像医師会病院 外科

2) 福岡大学筑紫病院 病理部

○黒瀬 友哉 1)

堤 敬文 1)、河野 麻優子 1)

祇園 智信 1)、原岡 誠司 2)

虫垂炎に対する低侵襲手術は一般的となっているが、腹腔内スペースの確保が困難である場合には選択し難い。今回われわれは骨盤内を占める後腹膜腫瘍を伴った穿孔性虫垂炎の症例を経験したため、その治療戦略について報告する。症例は70歳代男性。25年前より腹部膨隆を自覚していた。右側腹部痛を主訴に当科紹介となり、腹部CTにて穿孔性虫垂炎と診断した。保存的加療後に待機的手術を選択した。後腹膜腫瘍（径21cm大）を伴っていたが、造影CT、MRI、PET-CT等の画像所見より悪性腫瘍の可能性は低いと判断し、後腹膜腫瘍に対しては生検を、虫垂炎に対しては切除の方針とした。臍部で開腹し後腹膜腫瘍を穿刺、約3Lの内容液を吸引した後に腫瘍壁を一部生検した。その後、単孔式腹腔鏡下虫垂切除術を施行した。病理組織診断では後腹膜腫瘍壁に悪性所見は認めなかった。

3-1-1.

切除不能胸腺癌に対して化学療法が奏効し、完全切除が可能となった一症例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○中村 京二郎

木下 郁彦、松原 太一、高田 和樹、  
竹中 朋祐、吉住 朋晴

症例は60代男性。胸部X線で縦隔陰影拡大を指摘され当科紹介となった。造影CTでは前縦隔左側に左主肺動脈との境界が一部不明瞭な4.2cmの腫瘤影を認め、胸腺癌や悪性リンパ腫が疑われ、診断を兼ねた手術を施行した。腫瘍の一部を迅速病理診断に提出したところ胸腺癌の診断であったが、腫瘍の左主肺動脈への浸潤が疑われ、左肺全摘となる可能性が高く、生検のみで手術を終了した。その後、CBDCA+PTX療法を4コース施行した。腫瘍は1.8cmに縮小し、左主肺動脈との境界も認められたため、再度手術を行った。腫瘍の左主肺動脈からの剥離は可能であったが、左肺上葉への浸潤があり左肺上葉切除を行い、腫瘍を完全切除した。術後病理検査では腫瘍組織は癒痕化して残存腫瘍細胞を認めず、病理学的完全奏効の診断であった。初回手術時は切除不能であった胸腺癌に対し、化学療法が奏効することで完全切除が達成された。

3-1-2.

外傷後13年を経て診断された右肺動静脈-右下横隔動脈シャントに対して、胸腔鏡下切除を行った1例

済生会唐津病院 外科

○辻 伊織

枝川 真、中江 信明、久良木 亮一、  
姉川 剛、力丸 竜也、宮崎 充啓、  
筒井 信一、山懸 基維、園田 孝志

症例は42歳男性。当院内科で撮影されたCTで偶発的に右肺底部に肺動静脈瘻および右下横隔動脈とのシャントを認めた。29歳時に高所転落による右肺挫傷の既往があり、外傷により形成されたものと考えられ、胸腔鏡下右肺下葉部分切除及びシャント切断の方針とした。術中所見では、右横隔膜の胸壁と右肺底部への広範な癒着を認めた。右肺下葉を肺動静脈瘻の中樞側で離断すると、横隔膜側に遺残した右肺底部から持続的な出血を認めた。視野確保に難渋したものの、ステープラでシャント部位ごと追加切離し終了した。手術時間は5時間0分、出血量は875mlであった。肺動静脈-横隔動脈シャントに対して胸腔鏡下に切除し得た症例を経験したので、主に治療方針に関して、文献的考察を加えて報告する。

3-1-3.

### ガラス片刺入による外傷性肺損傷の一例

済生会福岡総合病院 外科

○久保田 早紀

平井 文彦、長野 太智、原田 昇、  
本坊 拓也、定永 倫明、松浦 弘

症例は76歳男性。ガラス戸へ転倒し、割れたガラスが左側胸部に刺さり当院へ救急搬送された。搬送時バイタルは保たれており、左側胸部に3cmの刺創を認めた。CTでは左第5肋間から胸腔内へ10cm×2cmのガラス片を認め、先端は心嚢内に達しており左肺動脈損傷も疑われた。外傷性肺損傷、血気胸、肺動脈損傷疑いの診断で緊急手術を施行した。胸骨正中切開を行い心嚢を開放したがガラス片は心嚢に達していなかった。左胸膜を切開し左胸腔を観察したところガラス片は縦郭脂肪織を貫通していたが心嚢には達していなかった。心膜、肺動脈損傷は無いと判断しガラス片を除去した。また、左第5肋間の損傷部位に左肺上葉が嵌頓しており同部位を部分切除した。合併症なく経過し術後14日目に自宅退院した。今回ガラス片刺入による外傷性肺損傷の一例を経験したので報告する。

3-1-4.

### 右肝切除後横隔膜交通症に対し腹腔鏡・胸腔鏡同時アプローチが有用であった1例

大分赤十字病院 外科

○中村 聡太

吉屋 匠平、伊藤 謙作、黒田 陽介、  
高祖 秀典、廣重 彰二、武内 秀也、  
山下 洋市、福澤 謙吾

右肝切除後横隔膜ヘルニアは術後合併症として知られるが、横隔膜交通症の報告はない。症例は54歳女性。右胸水貯留による呼吸困難のため入院となった。上行結腸癌と多発転移性肝腫瘍に対して右半結腸切除術と計画的2期的右肝切除術後3ヵ月で卵巣転移、腹膜播種、癌性腹膜炎を認めていた。術後6ヶ月の来院時に腹水による腹部膨満、胸部CTで右胸水大量貯留を認めた。胸腔ドレナージを行い、癌性胸水を認め、2回の胸膜癒着術を行ったが、胸水貯留は持続した。胸腔ドレナージにて腹部膨満が改善、右横隔膜交通症が疑われた。胸腔鏡および腹腔鏡を併用した横隔膜修復術を施行した。胸腔鏡下に気腹によるエアリークテストで小孔を伴う横隔膜ヘルニアを認め、右横隔膜交通症と診断、ヘルニア嚢切除と横隔膜単純閉鎖を行った。術後、胸水は消失、再貯留は認めなかった。

3-2-1.

### 右肺動静脈瘻に対しロボット支援下手術を行った一例

国立病院機構 別府医療センター 外科  
○的野 光

福山 誠一、石松 諒、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) 肺動静脈瘻に対しロボット支援下で肺葉切除を行った一例を報告する。

(症例) 73歳女性。切除不能甲状腺癌に対する化学療法中、以前より指摘されていた右肺中葉の肺動静脈瘻に対する治療目的で紹介。

(現症) 臨床症状なし。肺動静脈瘻は流入動脈径6ミリを超え、右中葉のみに限局していた。合併症予防を目的に手術の方針となる。

(手術) 術式はロボット支援下右肺中葉切除術。da Vinci ポート4か所+助手ポート1か所で開始。血管の脆弱性を考慮し愛護的な操作で中葉切除を完遂する。

(術後経過) 術翌日に胸腔ドレーン除去。術後合併症なく術後7日目に自宅退院した。

(病理検査) 嚢胞に拡張し内膜が不規則に肥厚した異常血管の集簇からなる病変を認め、肺動静脈瘻と診断された。本症例を若干の文献的考察を含めて報告する。

3-2-2.

### 腹腔鏡・胸腔鏡を併用し根治術を施行した横隔膜ヘルニア嵌頓の1例

国立病院機構 九州医療センター  
○水田 哲成

武石 一樹、山本 玄、野村頼子、  
甲斐 拓真、三浦 奈央子、山崎 宏司  
播本 憲史

#### 【目的】

横隔膜ヘルニア嵌頓に対して腹腔鏡及び胸腔鏡下にヘルニア根治術を行った1例を経験したので報告する。

#### 【症例】

74歳男性。肝細胞癌に対して経横隔膜に局所療法の既往あり。腹痛を主訴に受診。造影CTで右横隔膜ヘルニア上に横行結腸が脱出し嵌頓していた。緊急手術を施行し、腹腔鏡下で開始したが、腸管の拡張が著明であった。肋間より胸腔鏡を挿入し、胸腔内から脱出した腸管を腹腔内に還納し横隔膜を閉鎖した。術後経過は良好で17日目に自宅退院となった。

#### 【考察】

横隔膜ヘルニア嵌頓に対して腹腔鏡に胸腔鏡を併用することで安全に手術できた1例を経験した。横隔膜ヘルニア嵌頓症例では、腸閉塞により腸管が拡張し、腹腔鏡のみで操作が困難なことがあり、胸腔鏡を併用することが有用である可能性がある。

3-2-3.

血胸を引き起こした胸椎骨巨細胞腫に対して血腫除去術を行った一例

松山赤十字病院 呼吸器外科

○河野 正二郎

河野 幹寛、吉田 月久、竹之山 光広

骨巨細胞腫は長管骨骨端部に発生することが多い良性腫瘍で、脊椎原発の骨巨細胞腫は稀である。胸椎原発の骨巨細胞腫が胸腔内へ穿破し、血胸となった症例を経験したため報告する。

症例は 26 歳女性、胸痛を主訴に救急受診、来院時の造影 CT で 5.3cm の上縦隔腫瘍、左胸水貯留を指摘され、入院精査となった。腫瘍生検後に貧血の進行と胸水が増加し、胸腔内へ穿破したものと診断し、放射線照射を施行した。生検では、骨巨細胞腫の診断で、デノスマブ投与を開始した。また、胸腔内血腫に対しては胸腔鏡下血腫除去術を施行し、術後 9 日目で自宅退院した。

骨巨細胞腫は良性腫瘍であるが、デノスマブにより腫瘍が縮小した例においても、デノスマブ中止後に腫瘍が再増大する可能性があり、指摘な投与期間については不明である。本症例では、4 週間に 1 度のデノスマブ投与を継続し、再発なく経過している。若干の文献的考察を加えて発表する。

3-2-4.

肋頸動脈瘤破裂による胸膜外血腫に対して血腫除去術を施行した 1 例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○山村 悠貴

松原 太一、木下 郁彦、高田 和樹、竹中 朋祐、吉住 朋晴

【症例】76 歳女性。左背部痛を主訴に救急搬送された。造影 CT にて左肋頸動脈瘤からの血管外漏出と左胸腔血腫の貯留を認めた。動脈瘤からの出血は動脈塞栓術を施行し止血を得られた。胸腔の血腫は動脈瘤破裂の胸腔内穿破による胸腔内血腫と診断され、胸腔ドレーンを留置するも血腫の改善は乏しく、搬送後 3 日目に胸腔鏡下血腫除去術を施行した。胸腔内観察時、胸膜が広範に胸膜外から圧排されており、胸膜外血腫が主体であった。血腫を可及的に除去後、胸膜内外それぞれに胸腔ドレーンを留置し手術を終了した。第 5 病日に胸腔内ドレーンを抜去、第 7 病日に胸腔外ドレーンを抜去し第 17 病日にリハビリ目的で転院した。

【結語】肋頸動脈瘤破裂による胸膜外血腫の症例を経験した。胸膜外血腫と胸腔内血腫との鑑別は時に難しく原因は様々なため、治療においては症例に応じて十分な検討が必要である。

3-3-1.

血管内治療が奏効した上腸間膜動脈起始部  
高度狭窄を伴う腸管虚血の1例

公立学校共済組合 九州中央病院 外科

○旭 恭平

菊池 臣太郎、高崎 真全、野中 謙太郎、  
間野 洋平、上原 英雄、大垣 吉平、  
隈 宗晴、小野原 俊博

症例は77歳、女性。突然の腹痛を自覚し、救急搬送された。腹部造影CT検査で遠位回腸領域の壁内気腫と造影効果の減弱、上腸間膜静脈～門脈内に気腫を認めた。動脈硬化性に腹腔動脈、下腸間膜動脈は閉塞し、上腸間膜動脈起始部は高度狭窄を認めた。確定診断に苦慮したが、腸管虚血が病態の中心であると考えられPGE1持続静注を開始した。第2病日に血圧低下と全身倦怠感を認め、血管内治療（PGE1動注およびSMA起始部ステント留置術）を施行した。腹部症状は速やかに軽快し、第4病日の造影CT検査で腸管血流は改善、門脈気腫症も消失した。第5病日より食事を開始し、経過良好にて第11病日に自宅退院となった。これまでAngina症状がなく、突然発症したSMA起始部高度狭窄を伴う腸管虚血に対し血管内治療が奏効した症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

3-3-2.

内腸骨動脈塞栓に難渋した腹部ステントグ  
ラフト内挿術の1例

国立病院機構 九州医療センター 血管外科

○廣瀬 七菜

松原 裕、岩佐 憲臣、古山 正

75歳男性、腹部大動脈瘤と右総腸骨動脈瘤に対して右内腸骨動脈塞栓+腹部ステントグラフト内挿術を予定。右内腸骨動脈は総腸骨動脈瘤から背側に分岐し、起始部狭窄を認めた。プルスルー下に左鼠径から8Frガイディングシースをクロスオーバーさせ右総腸骨動脈に留置。造影で確認後に右内腸骨動脈カニューレーションを試みるも困難であり断念。右内腸骨動脈起始部を塞ぐようにベルボトム型の脚を留置した後に外腸骨動脈まで脚を延長。左脚完成前に造影すると右内腸骨動脈が順行性に造影された。左からカテーテルをクロスオーバーさせて右総腸骨動脈内に留置し、右内腸骨動脈起始部周囲にPackingコイルを充填、左脚を完成させて終了。術後造影CTでエンドリークを認めなかった。内腸骨動脈カニューレーション困難例に対してカフファーストテクニックを応用する形で対処し得た。

3-3-3.

### 外傷性腹部大動脈解離に伴う急性下肢虚血症例の治療経験

済生会福岡総合病院 血管外科

○田中 宏道

岡留 淳、伊東 啓行

症例は77歳男性。腹部を耕運機に挟まれた2日後より左下肢痛が出現した。増悪傾向であったため翌日に前医を受診したところ左下肢急性動脈閉塞症疑いとなり、同日当院へ救急搬送となった。精査の結果、外傷性腹部大動脈解離に伴う左下肢急性動脈閉塞症(IIb)の診断となり緊急で血行再建(腹部大動脈-右腸骨動脈 EVT・右総大腿動脈-左総大腿動脈バイパス術)・左下腿筋膜切開術を施行し、術11日後にリハビリ継続目的で転院となった。下肢虚血を伴った外傷性腹部大動脈解離の報告は極めて稀である。治療法に関しては様々な治療法が選択されるが確立した方法はなく、各症例に応じた対応が求められる。今回我々は、救肢に成功した下肢虚血を伴った外傷性腹部大動脈解離の症例を経験したので、自験例に考察を加え報告を行う。

3-3-4.

### 右大腿・膝窩動脈瘤閉塞による急性下肢動脈閉塞に対し、左大腿-右後脛骨動脈バイパス術を施行した一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○田中 伸旺

井上 健太郎、中西 充、伊藤 大地、藤岡 雄介、上野 晃平、木下 豪、吉野 伸一郎、森崎 浩一、吉住 朋晴

症例は72歳男性。X-8日に右足の痺れを自覚し、X-6日に右鼠径部の疼痛、右下肢の脱力が出現し、近医に救急搬送された。前医の造影CT検査で右大腿動脈瘤、右膝窩動脈瘤の亜急性閉塞の診断となった。ヘパリンの持続投与が開始され、チアノーゼの出現や運動障害の進行を認めず、X日に手術目的に当院を紹介受診した。X+6日に施行された右下肢造影では、側副路を介して右後脛骨動脈の描出を認めた。X+15日にSpliced vein graft(右大伏在静脈(NRVG)+左大伏在静脈(RVG))を用いた左総大腿-右後脛骨動脈バイパス術を施行された。術後経過は良好で、X+32日にリハビリテーション転院となった。末梢動脈瘤閉塞の文献的考察を踏まえ報告する。

3-3-5.

仮性瘤を繰り返す患者の左大腿動脈仮性瘤  
に対して sleeving technique を用いて  
切除再建を行った一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○矢野 雄一

中西 充、伊藤 大地、藤岡 雄介、上野 晃平  
木下 豪、吉野 伸一郎、井上 健太郎、  
森崎 浩一、吉住 朋晴

51 歳男性。X-5 年に他院で特発性右浅大腿  
動脈瘤に対する人工血管置換術を施行され  
た。その後仮性瘤形成と再治療を繰り返  
し、X-3 年に当科を紹介受診した。当科  
でも複数回治療後に右大腿深動脈瘤が  
出現し、X-1 年に左大腿動脈穿刺で  
ステントグラフト内挿術を施行された。  
4 ヶ月後に遅発性に穿刺部仮性瘤を認  
め、5 ヶ月間で 31mm 大に急速な増大  
を認め、切除再建術を行った。病歴よ  
り、吻合部仮性瘤形成リスクが高いと  
考え、Sleeving technique を応用し、  
吻合部にウシ心膜パッチを巻き付ける  
ように人工血管を用いた左総大腿動脈  
切除再建術を施行した。術後 1 ヶ月、  
吻合部瘤形成なく経過している。血管  
Behçet 病などが疑われるが診断基準  
を満たさず、病理組織学検査の追加  
精査中である。

3-3-6.

心不全を契機に判明した医原性膝窩動  
静脈瘤に対して血管内治療を施行し  
た一例

松山赤十字病院 血管外科

○上間 直樹

黒瀬 俊、松田 大介、山岡 輝年

症例は 76 歳女性。労作時の呼吸困難感、  
5 年前の膝関節手術直後より持続する  
左下肢腫脹を自覚し近医を受診した。  
精査の結果、慢性心不全および左膝窩  
動静脈瘤の診断に至り、加療目的に  
当科紹介となった。膝関節手術に伴  
う医原性左膝窩動静脈瘤と診断し、  
心不全兆候および左下肢の高度うっ  
滞症状を呈しており治療適応と判断  
した。血管内治療にてステントグラ  
フトを留置し、動静脈瘤が消失した  
ことを確認した。治療後に症状は  
改善し、現在外来フォロー中である。  
医原性膝窩動静脈瘤に関する文献的  
考察を踏まえて報告する。

3-3-7.

### 経皮的に摘出可能であった大動脈内異物の一例

公立学校共済組合 九州中央病院

血管外科 1)、外科 2)

○水本 樹彦 1)

隈 宗晴 1)、菊池 臣太郎 2)、高崎 真全 2)、  
野中 謙太郎 2)、間野 洋平 2)、上原 英雄 2)  
大垣 吉平 2)、斉藤 元吉 2)、小野原 俊博 1)

症例は 75 才男性。腹部大動脈瘤 68mm で当院に紹介。気管支喘息の既往があり、ステントグラフト内挿術 (EVAR) の方針とした。全身麻酔下に EVAR を開始、pigtail カテーテルで大動脈造影を施行、これを用いて胸部大動脈に硬性ガイドワイヤーを挿入した。メインボディ留置のため対側より pigtail カテーテルを挿入しようとしたところで pigtail カテーテルのストレイナーが誤挿入されていることが判明した。透視や動脈造影でストレイナーを検索するも位置確認できず、予定の EVAR を施行し、手術終了した。術後の CT で腎動脈上大動脈にストレイナーを認めた。ストレイナーは透視下に視認できなかったが、大腿動脈アプローチでスネアデバイスを用いて摘出することができた。EVAR 中に生じた初歩的エラーの反省を含めて報告する。

