

第 263 回

福岡外科集談会

日 時：令和 8 年 7 月 11 日（土）14 時～

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 263 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 本村 貴志

〒812-8582 福岡市東区馬出 3-1-1

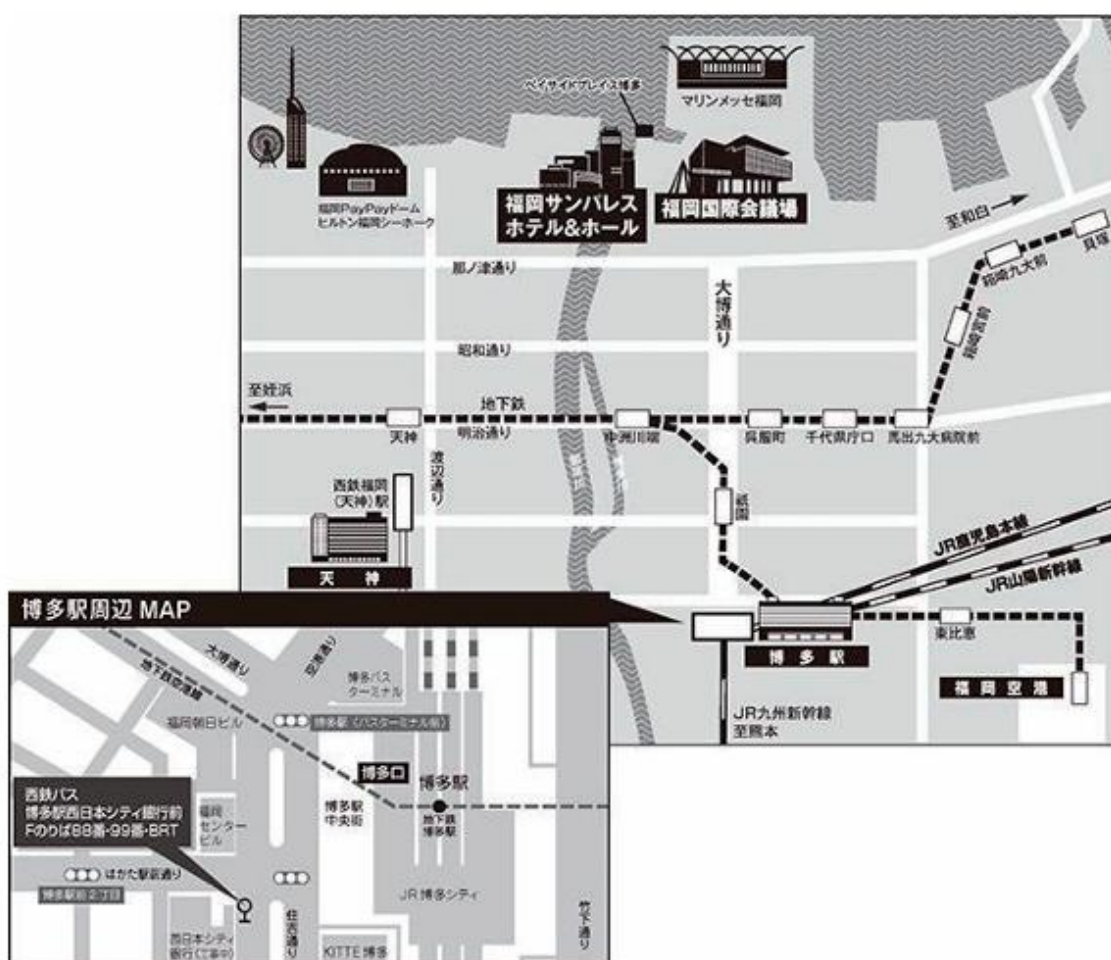
TEL092-642-5466/FAX:092-642-5482

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

発表者へのお願い

1. 発表時間は5分、質疑応答は3分とさせていただきます。
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版パワーポイントです。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ください。
5. 参加費は1施設30,000円です。施設代表者様は受付にてお支払いください。

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

消化管 1

14:15~14:55

座長： 廣瀬 皓介 先生（国立病院機構 九州がんセンター）

川副 徹郎 先生（九州大学大学院 消化器・総合外科）

- 1-1-1. 胃癌を合併し、腺管状構造を呈するリンパ節転移の診断に難渋した食道扁平上皮癌の1例
九州大学大学院 消化器・総合外科 甲斐 拓真
- 1-1-2. 腫瘍内出血を来した巨大胃 GIST に対して、胃全摘、肝外側区域合併切除術施行した一例
公立学校共済組合 九州中央病院 外科 大日方 貴昭
- 1-1-3. 食道原発悪性黒色腫に対して ICI 併用療法後に Conversion Surgery を施行した1例
済生会福岡総合病院 外科 塗木 海斗
- 1-1-4. イピリムマブ+ニボルマブ療法が奏効した自壊頸部リンパ節転移を伴う頸部食道癌の1例
飯塚病院 栗木 遼太郎
- 1-1-5. dMMR 結腸癌を重複する胸部食道癌へ戦略的に免疫化学療法を導入した1例
九州大学大学院 消化器・総合外科 久保田 早紀

座長： 津田 康雄 先生（九州大学 消化器・総合外科）

藤本 禎明 先生（済生会福岡総合病院 外科）

1 - 2 - 1. 腸回転異常に伴う右傍十二指腸ヘルニアに対して腹腔鏡手術を行なった 1 例

遠賀中間医師会おんが病院 中村 京二郎

1 - 2 - 2. ストーマ脱出に対する自動縫合器を用いた局所修復術の 1 例

飯塚病院 本田 杏樹

1 - 2 - 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 大西 貴也

1 - 2 - 4. 術前に腓損傷リスクと十二指腸切離への影響が懸念された幽門部異所性腓合併胃癌の 1 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 平川 将

1 - 2 - 5. 腓頭部近傍の多血性腫瘍として発見され、PPGL との鑑別を要した十二指腸 GIST の 1 例

公立学校共済組合 九州中央病院 外科 旭 恭平

消化管 3

15 : 55～16 : 35

座長： 南原 翔 先生（国立病院機構 九州がんセンター）

蓮田 博文先生（国立病院機構 福岡東医療センター）

- 1 - 3 - 1. 直腸 S 状部に粘膜下腫瘍様隆起を伴い、虫垂腫瘍との鑑別を要した虫垂子宮内膜症の 1 例
公立学校共済組合 九州中央病院 外科 佐々木 将平
- 1 - 3 - 2. 診断的回盲部切除により確定診断に至った虫垂限局型 Crohn 病の 1 例
宗像医師会病院 田中 宏道
- 1 - 3 - 3. 魚骨と鑑別が困難であった爪楊枝による小腸穿孔の一例
中津市民病院 福山 夏樹
- 1 - 3 - 4. 術前イマチニブ療法後にロボット支援下括約筋間直腸切除術、精嚢・前立腺合併切除にて根治的に切除できた骨盤内 GIST の 1 例
国立病院機構 九州医療センター 消化管外科 大田 義浩
- 1 - 3 - 5. 膿瘍形成性虫垂炎に対する Interval Appendectomy の治療成績と有用性について
公立学校共済組合 九州中央病院 外科 立神 海渡

閉会の辞

16 : 40～16 : 45

九州大学大学院 消化器・総合外科 教授 吉住 朋晴 先生

肝胆膵 1

14:15～14:50

座長： 栗原 健 先生（国立病院機構 九州がんセンター）
松本 佳大先生（社会医療法人 製鉄記念八幡病院）

2-1-1. 肝細胞癌と上顎洞癌の重複癌の1例

九州大学大学院 消化器・総合外科 高崎 真全

2-1-2. 晩期肝転移再発をきたした胃神経内分泌癌の一例

国立病院機構 大分医療センター 外科 緒方 克哉

2-1-3. 術前診断が困難であった肝腫瘍の1例

大分赤十字病院 外科 望月 啓之

2-1-4. 胃全摘 Roux-en-Y 再建術後に発症した遠位胆管癌に対して膵頭十二指腸切除術を施行した 1例

済生会八幡総合病院 外科 長友 佳太

座長： 富野 高広先生（国立病院機構 福岡東医療センター）
井口 詔一先生（大分県立病院）

2 - 2 - 1. 膵内副脾に発生した類表皮嚢胞の症例検討

九州大学病院別府病院 外科 高階 悠

2 - 2 - 2. 膵頭十二指腸切除術の Roux-en-Y 脚部の腸重積に対して小腸吻合部の切除・再建を行った
1 例

広島赤十字・原爆病院 外科 前田 敦

2 - 2 - 3. 膵内副脾に発生した類上皮嚢胞の 1 例

済生会唐津病院 外科 石松 諒

2 - 2 - 4. 局所浸潤切除不能膵癌に対して術前化学補助療法が奏功し Conversion surgery にて R0 切除を
得られた2例

済生会福岡総合病院 外科 邱 仕超

2 - 2 - 5. Solid pseudopapillary neoplasm に対して超音波内視鏡下穿刺吸引生検による術前診断後
に膵頭十二指腸切除術を施行した 2 例

国立病院機構 福岡東医療センター 柏木 智泰

座長： 小齊 侑希子先生（福岡市民病院）
泉 琢磨 先生（済生会福岡総合病院）

- 2 - 3 - 1. 遊走胆嚢Ⅱ型を背景に発症した胆嚢捻転症に対する緊急胆嚢摘出術の1切除例
田川市立病院 外科 田中 伸旺
- 2 - 3 - 2. 腎細胞癌の胆嚢転移の一例
九州大学大学院 消化器・総合外科 河野 正二郎
- 2 - 3 - 3. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS)様の急激な進行を呈した急性胆嚢炎に対し開腹下胆嚢摘出術を施行し、救命した1例
松山赤十字病院 外科 上間 直樹
- 2 - 3 - 4. 化学療法が奏功し、conversion手術を施行し得た胆嚢癌の1切除例
飯塚病院 外科 山本 和幸
- 2 - 3 - 5. 総胆管結石を併発した超高齢者胆嚢穿孔に対して、集学的治療で救命し得た1例
国立病院機構 九州医療センター 肝胆膵外科 川口 葉奈

<第3会場 503号室>

呼吸器・乳腺

14:15～14:50

座長：原武 直紀先生（国立病院機構 九州がんセンター）

木下 郁彦先生（九州大学 消化器・総合外科）

3-1-1. 左胸腔内病変に対して右胸腔アプローチを行った1例

国立病院機構 九州医療センター 呼吸器外科 椎名 龍一

3-1-2. 腹膜透析導入後に発症した横隔膜交通症に対し術中インドシアニングリーン腹腔内注入が有用であった一例

国立病院機構 別府医療センター 外科 櫻井 まり

3-1-3. 肺癌疑いとして切除し術後病理で診断された肺原発類上皮血管内皮腫の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科 菊池 臣太郎

3-1-4. 術前化学療法の効果を得られなかった粘表皮癌の1切除例

九州大学大学院 消化器・総合外科 宮崎 智也

座長： 松原 裕先生（国立病院機構 九州医療センター）
中山 謙先生（済生会八幡総合病院）

3 - 2 - 1. 総大腿動脈石灰化狭窄病変に対してバルーン拡張術を先行させた 1 例

国立病院機構 九州医療センター 熊手 芽輝

3 - 2 - 2. 橈骨動脈瘤に生じた Masson 腫瘍の 1 例

公立学校共済組合 九州中央病院 外科 中村 知弘

3 - 2 - 3. 外傷性胸部大動脈損傷に対して、手術にて救命し得た一例

済生会福岡総合病院 外科 田崎 周

3 - 2 - 4. 大腿-膝窩動脈バイパス後の自家静脈グラフト瘤の 1 例

九州大学大学院 消化器・総合外科 田中 雅博

座長： 由芽 隆文先生（福岡東医療センター）

栗山 直剛先生（飯塚病院）

3 - 3 - 1. 外傷性肺挫傷からの持続出血に対して VV-ECMO と分離肺換気で救命しえた一例

済生会福岡総合病院 外科 福山 日梨

3 - 3 - 2. 腸閉塞術後 30 時間で死亡した *A. hydrophila* による劇症型軟部組織感染症の 1 例

福岡歯科大学 外科学分野 中島 秀仁

3 - 3 - 3. 交通外傷による腹腔内出血に対して open abdomen management を施行した 1 例

大分県立病院 外科 山村 啓太

3 - 3 - 4. 上行結腸での腸閉塞症状を契機に発見された脱分化型脂肪肉腫の一例

遠賀中間医師会おんが病院 外科 山村 悠貴

3 - 3 - 5. 術前診断が困難であった腹腔内デスマイド腫瘍の治療経験

松山赤十字病院 岡田 卓海

抄録

1-1-1.

胃癌を合併し、腺管状構造を呈するリンパ節転移の診断に難渋した食道扁平上皮癌の

1 例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○甲斐 拓真

中ノ子 智徳、調 広二郎、黒瀬 友哉、
夏越 啓多、進 勇輝、川副 徹郎、津田 康雄、
安藤 幸滋、沖 英次、吉住 朋晴

【背景】食道扁平上皮癌は腺管状構造を呈ししばしば診断に難渋する。今回、胃癌合併食道扁平上皮癌において、腺管状構造を呈しながら扁平上皮癌の最も感度の高いマーカーである p40 陰性かつ腺系マーカー陰性のリンパ節転移を認め、診断に難渋した稀な症例を経験した。

【症例】70 歳代男性。食道扁平上皮癌と早期胃癌の重複癌に対し、胃癌 ESD 後に術前化学療法および食道亜全摘術を施行した。転移リンパ節には腺管状構造を示す腫瘍成分を認め、腺扁平上皮癌や胃癌転移が疑われた。しかし形態学的に胃癌とは異なり、CK5/6 陽性、p40・CK14 及び腺系マーカー陰性であったことから、腺様分化を伴う食道扁平上皮癌のリンパ節転移と診断した。

【結語】胃癌重複例では転移巢の由来判定が困難となるため、原発巣との形態比較と免疫組織化学的検討を組み合わせた慎重な評価が重要である。

1-1-2.

腫瘍内出血を来した巨大胃 GIST に対して、胃全摘、肝外側区域合併切除術施行した一例

公立学校共済組合 九州中央病院 外科

○大日方 貴昭

旭 恭平、枝川 真、間野 洋平、
上原 英雄、大垣 吉平、江頭 明典、
隈 宗晴、小野原 俊博

症例は 77 歳男性。前医の CT にて肝左葉外側区と胃小弯との間に径 13cm 大の巨大腫瘍を認め、精査加療目的に当科紹介された。造影 CT で腫瘍内の動脈増生は著明で、胃と肝臓との境界は不明瞭であった。精査後に治療介入の方針としていたが、初診から 4 日後に腹痛で救急搬送され、CT にて腫瘍の増大と腫瘍内出血認めた。入院後に貧血の進行を認め、止血目的に血管内治療施行するも栄養血管へのカテーテル挿入が困難であった。準緊急で胃全摘、肝外側区域合併切除術施行した。病理組織学的検査では胃原発性の GIST の診断であった。術後経過は良好で退院し、術後補助療法を導入する方針とした。腫瘍内出血により準緊急手術を要した巨大胃 GIST の 1 例を経験した。比較的稀な病態であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

1-1-3.

食道原発悪性黒色腫に対して ICI 併用療法後に Conversion Surgery を施行した 1 例

済生会福岡総合病院 外科

○塗木 海斗

藤本 禎明、吉田 倫太郎、田崎 周、邱 仕超、
福山 日梨、小野 裕也、泉 琢磨、青柳 幸彦、
茂地 智子、平井 文彦、本坊 拓也、
大賀 丈史、伊東 啓行、原田 昇、定永 倫明

はじめに：食道原発悪性黒色腫（PMME）は極めて稀で予後不良な疾患であり、切除不能例に対する治療戦略は確立していない。今回、ICI 併用療法後に Conversion Surgery を施行した 1 例を経験したため報告する。

症例：67 歳女性。健診異常を契機に胸部下部食道の SMT 様潰瘍性病変および胃穹隆部小隆起を指摘され、生検で悪性黒色腫の診断となった。CT で傍大動脈リンパ節腫大を認め切除不能進行例と判断し、Nivolumab+Ipilimumab 併用療法を開始した。複数の irAE の出現により安定した治療継続が困難となった一方で、切除不能因子が解除されたため、Conversion Surgery を施行した。術後経過は良好で、術後 22 日目に自宅退院した。

結語：ICI 併用療法後に切除不能因子が解除された PMME に対し、Conversion Surgery は治療選択肢となる可能性が示唆された。

1-1-4.

イピリムマブ+ニボルマブ療法が奏効した自壊頸部リンパ節転移を伴う頸部食道癌の 1 例

飯塚病院

○栗木 遼太郎

梶原 脩平、橘 佑亮、宮里 綾、若杉 絢子、
吉山 貴之、田中 康、高橋 純一、栗山 直剛、
藤中 良彦、萱島 寛人、岡本 正博、
二宮 瑞樹

【背景】気管浸潤および頸部リンパ節転移を伴う頸部食道癌では、局所制御と QOL 維持を両立した治療が課題である。

【症例】79 歳男性。気管浸潤と著明な左頸部リンパ節転移を伴う頸部食道癌に対し、FP 療法 4 コースおよび放射線治療 66Gy を施行した。原発巣は CR を得たが、左頸部リンパ節転移は自壊・潰瘍化した。局所管理が困難であり、患者希望も踏まえイピリムマブ+ニボルマブ療法を導入した。潰瘍は徐々に縮小し痂皮化、9 か月経過時点でコントロール可能な皮膚障害はあるものの重篤な有害事象なく、ニボルマブ維持療法下で病勢制御を維持している。

【結語】自壊頸部リンパ節転移を伴う頸部食道癌に対し、免疫療法が局所制御および QOL 維持に有用である可能性が示唆された。

1-1-5.

dMMR 結腸癌を重複する胸部食道癌へ戦略的に免疫化学療法を導入した 1 例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○久保田 早紀

中ノ子 智徳、川副 徹郎、津田 康雄、
大津 甫、安藤 幸滋、沖 英次、吉住 朋晴

症例は 69 歳男性。つかえ感を主訴に受診し、胸部食道扁平上皮癌 Ut, cT3br (気管)N1M1a, cStage IIIB と診断された。重複癌検索で上行結腸に 2 型進行癌を認め、cT2N0M0, cStage I、dMMR であった。食道癌の局所制御と結腸癌への効果を期待し ICI+CF 療法を 4 コース施行したところ、食道癌の気管接触は解除され、結腸癌は瘢痕化し生検陰性となった。食道癌に対しロボット支援下食道亜全摘、腹腔鏡下胃管再建術を施行し、結腸癌は経過観察とした。術後 4 か月に右上縦隔リンパ節再発を認め化学放射線療法を導入し縮小を維持、結腸癌も瘢痕化を維持している。dMMR 結腸癌を重複した進行食道癌に対し、導入免疫化学療法が奏功した 1 例を報告する。

1-2-1.

腸回転異常に伴う右傍十二指腸ヘルニアに対して腹腔鏡手術を行なった 1 例

遠賀中間医師会おんが病院 外科

○中村 京二郎

河野 浩幸、山村 悠貴、前川 宗一郎、
三井 信介、末廣 剛敏

症例は 78 歳、男性。前日からの腹痛と嘔吐を主訴に受診され、C T 検査にて腸回転異常に伴う右傍十二指腸ヘルニア、腸閉塞と診断となった。手術適応と判断し、腹腔鏡下に手術を行った。手術所見としては、Treitz 靱帯は存在せず、小腸は右側、結腸は左側に位置しており、虫垂は骨盤正中に認めた。Ladd 靱帯が形成するヘルニア嚢に、十二指腸から先の一部小腸が入り込み、内ヘルニアの状態となっていた。腸管を引き出して閉塞を解除し、Ladd 靱帯を切離してヘルニア嚢を大きく開放した。腸管の状態は良好であったため、腸管切除は行わなかった。術後の経過は安定しており、術後 5 日目に退院となった。

稀な疾患であり、腹腔内全体を観察し腸閉塞の状態を確認できるという点において、腹腔鏡手術は有用であったと考える。若干の考察を含めて報告する。

1-2-2.

ストーマ脱出に対する自動縫合器を用いた局所修復術の 1 例

飯塚病院 初期研修医 2 年目¹⁾、外科²⁾

○本田 杏樹¹⁾

栗山 直剛²⁾、栗木 遼太郎²⁾、山本 和幸²⁾、
橘 佑亮²⁾、宮里 綾²⁾、若杉 絢子²⁾、
吉山 貴之²⁾、田中 康²⁾、高橋 純一²⁾、
梶原 脩平²⁾、藤中 良彦²⁾、萱島 寛人²⁾、
岡本 正博²⁾、二宮 瑞樹²⁾、

【背景】ストーマ脱出はストーマ造設術後の晩期合併症であり、修復術に関する標準術式は確立されていない。

【症例】76 歳男性。直腸癌に対してロボット支援下腹会陰式直腸切断術を施行した。ストーマ脱出が進行し、パウチ管理が困難となったため手術加療の方針とし、自動縫合器を用いて縦方向に切開後、皮膚から 3 cm 程度の高さで水平離断する非開腹下の局所修復術を施行した。手術時間は 30 分、術後 6 日目に退院した。術後経過は良好で現在のところ再発なく経過している。

【考察】ストーマ脱出に対する局所修復術は脱出腸管の切除範囲によっては既存の外翻部や粘膜皮膚接合の血流障害が懸念される。本術式では既存の外翻部を温存し、脱出した口側腸管のみを処理することで低侵襲な修復が可能であった。

1-2-3.

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

○大西 貴也

松山 歩、久野 朗、米野 正識、森田 和豊、
小齊 侑希子、本間 健一、江口 大彦、
山本 学

【背景】胃癌の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 以上のリンパ節転移が 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事が多い。

【症例】75 歳女性。心窩部痛を主訴に前医を受診し、上部消化管内視鏡検査を施行したところ体中部小弯に径 2cm 大の不整形潰瘍性病変を認めた。

生検の結果では低～中分化腺癌であった。精査の結果、cT3,N2=ycStage II B のbulkyリンパ節転移を伴う進行胃癌であったため、SOX+nivolumab による術前化学療法施行後に腹腔鏡下幽門側胃切除術 (R-Y 再建) +D2 郭清を施行した。術後 13 日目に自宅退院となった。術後病理診断では、治療効果は Grade 3 で癌細胞を認めなかった。

【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。

1-2-4.

術前に膵損傷リスクと十二指腸切離への影響が懸念された幽門部異所性膵合併胃癌の 1 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

○平川 将

太田 光彦、永井 太一郎、江端 由穂、
田尻 裕匡、楠元 英次、中西 良太、
坂口 善久

【はじめに】幽門部異所性膵は胃癌手術において膵損傷や十二指腸切離の障害となり得る。今回、術前画像評価に基づき手術戦略を立案した異所性膵合併胃癌の 1 例を報告する。

【症例】78 歳女性。前庭部小弯胃癌 (cT3N1M0、cStage III)。術前 CT で前庭部大弯側から十二指腸下行脚に及ぶ膵実質と同等の造影効果を示す軟部影を認め、異所性膵が疑われ、膵頭部との剥離や十二指腸切離への影響を懸念された。ロボット支援下幽門側胃切除術 (D2 郭清) を施行した。術中、異所性膵と膵実質との境界は明瞭で、安全に剥離・切除可能であった。病理診断は胃癌 pT2N1M0、異所性膵であった。

【結語】幽門部異所性膵を伴う胃癌では、術前 CT による膵との位置関係の把握が安全な手術遂行に重要である。

1-2-5.

**膵頭部近傍の多血性腫瘍として発見され、
PPGL との鑑別を要した十二指腸 GIST の
1 例**

公立学校共済組合 九州中央病院 外科

○旭 恭平

上原 英雄、大日方 貴昭、枝川 真、
間野 洋平、大垣 吉平、江頭 明典、隈 宗晴、
小野原 俊博

十二指腸 GIST は全 GIST の 3～5%程度と比較的稀な疾患で、膵腫瘍や後腹膜腫瘍との鑑別が問題となる。今回、褐色細胞腫・パラグングリオーマ (PPGL) との鑑別を要した十二指腸 GIST の 1 例を経験したので報告する。

76 歳男性。虚血性腸炎で入院中に施行した造影 CT にて、膵頭部近傍に多血性腫瘍を指摘された。同部位は、上部消化管内視鏡検査で十二指腸下行脚に粘膜下腫瘍として認めた。動脈相で著明な造影効果を示し、PPGL が疑われた。ソマトスタチン受容体シンチグラフィーを施行したが明らかな異常集積を認めず、確定診断には至らなかった。経過観察中に腫瘍の増大傾向を認めたため、超音波内視鏡下穿刺吸引生検 (EUS-FNA) を施行し、病理組織学的に GIST と診断した。手術の方針とし、十二指腸部分切除術を施行した。術後経過は良好で、現在無再発生存中である。

1-3-1.

直腸 S 状部に粘膜下腫瘍様隆起を伴い、
虫垂腫瘍との鑑別を要した虫垂子宮内膜症
の 1 例

公立学校共済組合 九州中央病院 外科

○佐々木 将平

大垣 吉平、旭 恭平、大日方 貴昭、枝川 真、
間野 洋平、上原 英雄、江頭 明典、隈 宗晴、
小野原 俊博

症例は 41 歳女性。健診の下部消化管内視鏡で直腸 S 状部に 3cm 大の粘膜下腫瘍 (SMT) 様隆起、虫垂開口部の内翻膨隆を認め精査目的に当院紹介。CT では虫垂は腫大し、近傍に直腸 S 状部と接する 27mm 大の嚢胞性病変を認めた。MRI では虫垂に不整な壁肥厚を認め、拡散強調像で高信号は目立たないものの虫垂腫瘍が疑われた。診断的治療目的に腹腔鏡下盲腸切除を施行した。肥厚した虫垂が直腸 S 状部に強固に癒着しており、内視鏡で認めた SMT 様隆起との関連が示唆された。剥離受動後、虫垂開口部からマージンを確保し盲腸切除を行った。病理検査では虫垂壁内に子宮内膜腺および間質を認め、虫垂子宮内膜症との診断であった。虫垂子宮内膜症は稀であり、画像所見で虫垂腫瘍との鑑別が困難な場合がある。文献的考察を加えて報告する。

1-3-2.

診断的回盲部切除により確定診断に至った
虫垂限局型 Crohn 病の 1 例

宗像医師会病院 外科

○田中 宏道

中出 涼雅、河野 麻優子、堤 敬文

Crohn 病は消化管全域に炎症を生じる慢性炎症性腸疾患であるが、虫垂に限局する症例は稀であり、術前診断は困難である。症例は 40 歳代男性で、便潜血陽性を契機に受診した。右下腹部に無痛性腫瘤を触知し、内視鏡検査では虫垂開口部に発赤・びらんを認めたが、生検では非特異的炎症所見のみであった。CT では虫垂壁肥厚とリンパ節腫大を認め、虫垂腫瘍を疑い悪性疾患を否定できなかったため、診断的治療を目的に腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。切除標本の病理組織学的検査では、虫垂開口部潰瘍、全層性炎症、および多核巨細胞を伴う類上皮細胞性肉芽腫を認め、Crohn 病と診断した。術後の小腸透視で他部位病変を認めなかったことから、虫垂限局型 Crohn 病と確定診断した。虫垂腫瘍との鑑別が困難で、外科的切除が診断に有用であったため、文献的考察を加えて報告する。

1-3-3.

魚骨と鑑別が困難であった爪楊枝による小腸穿孔の一例

中津市民病院

○福山 夏樹

大津 亘留、佐藤 貴大、酒井 陽玄、
財津 瑛子、永松 敏子、内田 博喜、
山崎 宏司、福山 康朗、折田 博之、
是永 大輔

【はじめに】異物誤嚥にて消化管穿孔を起こす頻度は1%程度であり、その中で魚骨が主たる原因である。術前CTで魚骨による穿孔と診断し、手術にて爪楊枝が原因と判明した症例を経験した。文献的考察を加え発表する。

【症例】82歳男性が全身倦怠感を主訴に近医を受診され、消化管穿孔の診断にて当院に救急搬送された。CTにて魚骨と思われる5cm程度の線状の不透過像による小腸穿孔を認め緊急手術を施行した。開腹したところ骨盤内に癒着した小腸を貫く爪楊枝を認めた。小腸部分切除術を施行し、術後6日目で退院となった。本人や家族は爪楊枝を使った覚えはなく誤嚥の契機は不明だった。

【まとめ】爪楊枝は時間が経過すると消化液を吸収し、CTで相対的に高吸収を呈し魚骨との鑑別が困難となる。魚骨と異なり両端が鋭利であり複数箇所穿孔するリスクがあるため注意を要する。

1-3-4.

術前イマチニブ療法後にロボット支援下括約筋間直腸切除術、精嚢・前立腺合併切除にて根治的に切除できた骨盤内 GIST の1例

国立病院機構 九州医療センター

消化管外科

○大田 義浩

中西 良太、永井 太一郎、江端 由穂、
田尻 裕匡、楠元 英次、太田 光彦、
坂口 善久

73歳男性。検診CTで最大径137mmの骨盤内腫瘍を指摘され、生検でGISTの診断となった。既往歴；右肺癌術後。イマチニブ投与により97mmまで縮小し、手術の方針となった。術前CTでは明らかな遠隔転移を認めず、MRIでは直腸前壁および精嚢・前立腺と広く接し境界不明瞭であった。ロボット支援下にS状結腸および直腸周囲を剥離し、腫瘍の口側の腹膜翻転部で直腸を切離した。精嚢および前立腺を合併切除し、直腸は経会陰的に切離した。腫瘍の被膜に損傷なく、直腸・精嚢・前立腺と一塊として摘出した。経会陰的手縫い吻合による直腸再建後、ロボット支援下に膀胱尿道吻合を施行し、回腸一時的人工肛門を造設した。骨盤内GISTに対するロボット支援手術の有用性について若干の考察を含めて報告する。

1-3-5.

膿瘍形成性虫垂炎に対する Interval Appendectomy の治療成績と有用性について

公立学校共済組合 九州中央病院 外科

○立神 海渡

上原 英雄、旭 恭平、大日方 貴昭、枝川 真、
間野 洋平、大垣 吉平、江頭 明典、隈 宗晴、
小野原 俊博

膿瘍形成性虫垂炎に対しては、緊急手術による術後合併症を回避する目的で、抗菌薬投与やドレナージを主体とした保存的治療後に Interval Appendectomy (IA) を行う治療戦略が広く受け入れられている。しかし、保存的治療の経過は症例によりさまざまであり、治療反応が良好な症例が存在する一方で、膿瘍遷延や再燃、追加ドレナージを要するなど治療に難渋する症例も少なくない。保存的治療に難渋した症例では IA の手術難易度や周術期成績に影響を及ぼす可能性があるが、保存的治療経過の違いに着目して IA の治療成績を比較した報告はほとんどない。

当科における膿瘍形成性虫垂炎に対して IA を施行した症例を対象に、保存的治療に難渋した群と非難渋群に分類し、その周術期成績を評価し IA の有用性について検討したので報告する。

2-1-1.

肝細胞癌と上顎洞癌の重複癌の 1 例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○高崎 真全

湯川 恭平、伊藤 心二、戸島 剛男、
本村 貴志、吉屋 匠平、伊勢田 憲史、
吉住 朋晴

症例は 60 歳代男性。X-2 年 8 月、左上顎洞癌に対して左上顎部分切除術を施行された。病理にて腺様嚢胞癌 (pT4aN0M0, pStage IVa) の診断となり、同年 9 月から 11 月まで術後放射線化学療法 (70Gy/35Fr, シスプラチン 2 コース) が行われた。その後、X-1 年 3 月 (上顎洞癌術後 8 か月) のフォローの CT で、肝 S8 ドーム下に 2.9cm の腫瘤を認め、造影 MRI にて早期濃染、washout 所見も見られ肝細胞癌が疑われた。同年 7 月、腹腔鏡下肝 S4a+S8 腹側亜区域切除術を施行した。病理にて、肝細胞癌の高分化成分と上顎洞癌の転移巣が混合している所見であった。肝細胞癌と上顎洞癌の重複は稀であり、文献的考察を交えて報告する。

2-1-2.

晩期肝転移再発をきたした胃神経内分泌癌の一例

国立病院機構 大分医療センター 外科

○緒方 克哉

井口 友宏、小野 可穂菜、小林 照之、
渡邊 公紀、杵島 章

症例は 82 歳男性。13 年前に胃神経内分泌癌 (NEC) と腺癌の多発癌に対し、幽門側胃切除術が施行された (pT2N2M0, Stage IIB)。患者希望にての長期フォロー中、CT にて肝外側区に 28mm 大のリング上造影効果を伴う腫瘍性病変を認めた。術前精査で、残胃に早期腺癌 (pT1b) を認め、ESD を施行したが、他に肝転移を来す可能性のある病変は認めなかった。肝内胆管癌の診断にて、肝外側区域切除術を施行した。病理診断は NEC であり、13 年前の胃 NEC の晩期肝転移再発と考えられた。術後補助化学療法は施行せず、4 ヶ月無再発生存中である。胃 NEC は高い悪性度のため早期再発を来すことが多く、晩期再発は極めて稀である。症例集積に基づいた個別化された厳重で綿密なサーベイランスが肝要である。

2-1-3.

術前診断が困難であった肝腫瘍の 1 例

大分赤十字病院 外科

○望月 啓之

坂田 一仁、三浦 一晋、多田 和裕、
伊藤 謙作、高祖 英典、黒田 陽介、
岩城 堅太郎、廣重 彰二、山下 洋一、
福澤 謙吾

症例は 76 歳男性。腸炎入院時に偶発的に発見、経時的増大を認める肝腫瘤で、精査加療目的に当院紹介となった。造影 CT にて肝右葉に腫瘤辺縁からの緩徐な造影効果や変性壊死を示唆する内部非造影域を認め、両葉に同様の造影効果を呈する濃染域が多発していた。単純 MRI では拡散制限を認めた。血管腫や血管肉腫が鑑別に挙がり、短期間の腫瘤増大傾向から手術の方針となった。腹腔鏡下肝後区域+前背側区域切除術を施行。病理診断にて同時切除した肝 S6 の小結節は海綿状血管腫であったが、巨大腫瘍からは Hepatocellular carcinoma を認め肝細胞癌の診断に至った。

【結語】術前診断が困難であった肝腫瘍の症例を経験した。若干の文献的考察を加えて報告する。

2-1-4.

胃全摘 Roux-en-Y 再建術後に発症した遠位胆管癌に対して臍頭十二指腸切除術を施行した 1 例

済生会八幡総合病院 外科

○長友 佳太

稲葉 大地、江藤 祥平、長谷川 博文

【はじめに】胃全摘後の臍頭十二指腸切除では、術前診断や再建方法において様々な問題が存在する。今回、進行胃癌に対する胃全摘、Roux-en-Y 再建術後 6 年目に発症した遠位胆管癌に対して臍頭十二指腸切除術を施行した 1 例を経験した。

【症例】73 歳男性。他医で進行胃癌に対して 6 年前に胃全摘 (D2) , Roux-en-Y 再建術後であった。肝障害・胆管拡張の精査加療目的に等科紹介となり、精査の結果遠位胆管癌の診断であり、臍頭十二指腸切除術を行う方針とした。

【術式・術後経過】胃全摘後の挙上空腸は横行結腸後経路であった。肝下面、肝十二指腸間膜、臍上縁は癒着が特に高度であった。挙上空腸の血流が憂慮されたため Y 脚ごと口側肛門側の空腸を切離し、肛門側の空腸を横行結腸間膜を通して挙上し、臍空腸吻合、胆管空腸吻合を施行した。現在術後経過良好である。

【結語】本症例は胃全摘 Roux-en-Y 再建術後に施行した臍頭十二指腸切除術の一例であり、再建に工夫を要した貴重な 1 例であり、文献的考察を交え報告する。

2-2-1.

膵内副脾に発生した類表皮嚢胞の症例検討

九州大学病院別府病院 外科

○高階 悠

胡 慶江、李 秀峰、永島 翔一朗、河田 古都、
安東 由貴、笠木 勇太、米村 祐輔、
三森 功士

膵内副脾に生じる類表皮嚢胞(Epidermoid Cyst arising in an Intrapancreatic Accessory Spleen ; ECIPAS)は、その画像所見からしばしば膵腫瘍との鑑別が困難である。当院で経験した 2 症例についても術前の造影 CT、MRI 所見から MCN もしくは IPMN の診断にて膵体尾部切除を行い、術後病理診断にて ECIPAS の診断に至った。ECIPAS の認知および臨床検査所見を理解することで、必要以上の手術侵襲を避けられる可能性を考え、我々は過去に報告のある 52 症例について検討し、文献的考察を行った。

2-2-2.

膵頭十二指腸切除術の Roux-en-Y 脚部の腸重積に対して小腸吻合部の切除・再建を行った 1 例

広島赤十字・原爆病院 外科

○前田 敦

橋本 直隆、横山 拓也、播磨 朋哉、
藤下 卓才、島垣 智成、田中 慎一、
的野 る美、大峰 高広、山口 将平、
小西 晃造、橋本 健吉、前田 貴司

【はじめに】膵頭十二指腸切除術後に、吻合部の腸重積を起こすことは極めて稀である。

【症例】65 歳、女性。X-13 年、遠位胆管癌に対して亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。その後 X 年までに Roux-en-Y 脚部での腸重積を繰り返した。短期間に腸重積を繰り返しており、再発予防のために小腸吻合部の切除・再建を施行した。術後 7 か月経過したが、腸重積の再燃はない。

【結語】膵頭十二指腸切除術の Roux-en-Y 脚部に繰り返す腸重積に対して、吻合部の再建術が有効であった 1 例を経験した。

2-2-3.

膵内副脾に発生した類上皮嚢胞の 1 例

済生会唐津病院 外科

○石松 諒

力丸 竜也、鈴木 雄三、久良木 亮一、
姉川 剛、筒井 信一、宮崎 充啓、山懸 基維、
園田 孝志

【はじめに】

膵内副脾に発生した類上皮嚢胞は膵の非腫瘍性真性嚢胞で、良性病変である稀な疾患である。一方で粘液性嚢胞腫瘍 (MCN) は粘液産生性の腫瘍性膵嚢胞であり、画像診断において鑑別が困難である。今回膵尾部嚢胞性腫瘍に対して膵尾部切除術を実施し、病理学的診断にて膵内副脾に発生した類上皮嚢胞の診断に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

51 歳男性。検診腹部エコーで膵尾部嚢胞性腫瘍を指摘された。造影 CT では膵尾部に多房性嚢胞性病変を認め、増強パターンが脾と類似しており膵内副脾に発生した類上皮嚢胞が疑われた。鑑別としては MCN や神経内分泌腫瘍の可能性もあり診断的治療目的に膵体尾部切除を施行した。病理診断にて膵内副脾に発生した類上皮嚢胞の診断となった。

【考察】

膵内副脾に発生した類上皮嚢胞は MCN との鑑別が困難な稀な疾患である。若干の文献的考察とともに報告する。

2-2-4.

局所浸潤切除不能膵癌に対して術前化学補助療法が奏功し Conversion surgery にて R0 切除を得られた 2 例

済生会福岡総合病院 外科

○邱 仕超

原田 昇、泉 琢磨、田崎 周、福山 日梨、
塗木 海斗、小野 裕也、藤本 禎明、
青柳 幸彦、茂地 智子、吉田 倫太郎、
平井 文彦、本坊 拓也、伊藤 啓行、
大賀 丈史、定永 倫明

高度脈管浸潤を伴う切除不能な局所進行膵癌に対する化学療法の進歩により Conversion surgery (CS) に至った症例 2 例を報告する。

症例 1: 78 歳女性。膵頭部癌に対し GEM+nabPTX 療法後に SMA 浸潤が増悪し切除不能と判断されたが、mFOLFIRINOX 療法へ変更し 7 コース施行したところ腫瘍縮小を認め、切除可能境界へ改善したため亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行し R0 切除を得た (pT3N0M0, pStage II A)。術後再発所見なく 1 年 8 ヶ月経過している。

症例 2: 58 歳男性。総肝動脈浸潤を認める膵体尾部癌に対して GEM+nabPTX 療法 7 コース施行し、腫瘍縮小を認め、切除可能境界へ改善したため膵体尾部切除術を施行し R0 切除を得た (pT3N1aM0, pStage II B)。術後再発所見なく 4 ヶ月経過している。

切除不能膵癌に対しても適切な化学療法により根治切除が可能となる場合があり、CS を移行する治療戦略について文献的に考察を加えて報告する。

2-2-5.

Solid pseudopapillary neoplasm に
対して超音波内視鏡下穿刺吸引生検に
よる術前診断後に膵頭十二指腸切除術
を施行した 2 例

国立病院機構 福岡東医療センター

○柏木 智泰

由茅 隆文、蓮田 博文、富野 高広、
長尾 吉泰、石田 真弓、松本 拓也、
内山 秀昭

Solid pseudopapillary neoplasm (SPN) は
膵腫瘍全体の 1～3%を占める稀な低悪性度
腫瘍であるが、約 20%に悪性所見を認め
るとされ、外科的切除が第一選択の治療であ
る。膵頭部病変では膵頭十二指腸切除術 (PD)
を要するため、術前の正確な診断が重要で
ある。症例 1：42 歳女性、CT で 35 mm 大の
膵鉤部腫瘍を指摘、超音波内視鏡下穿刺吸
引生検 (EUS-FNA) により SPN と診断、PD を
施行。症例 2：31 歳男性、CT で膵胃間に 43
mm 大の腫瘍を認め、EUS-FNA で SPN と診断、
PD を施行。

2 例とも術後病理診断で SPN と確定した。
EUS-FNA による術前診断が適切な治療方針
決定に有用であった 2 例を、文献的考察を
加えて報告する。

2-3-1.

**遊走胆嚢Ⅱ型を背景に発症した
胆嚢捻転症に対する緊急胆嚢摘出術の
1 切除例**

田川市立病院 外科

○田中 伸旺

丸山 晴司、高橋 郁雄、鴻江 俊治

【はじめに】胆嚢捻転症は稀で胆嚢壊死や穿孔に至るため早期治療が重要である。

【症例】86 歳女性、BMI16.1。右側腹部痛、食思不振で当院総合診療科受診。血液検査では白血球 8200/ μ l (好中球 83.9%)、生化学では肝胆道系酵素は正常値、CRP 11.43mg/dl であった。CT で胆嚢腫大、胆嚢壁肥厚、腹水貯留を認めた。胆嚢穿孔を伴う急性胆嚢炎の診断で当科紹介受診、緊急開腹手術を施行した。術中所見で胆嚢の全層壊死と捻転による胆嚢管絞扼を認め、胆嚢捻転症と診断した。術後経過良好であった。

【考察】本症例は手術所見で遊走胆Ⅱ型を背景とした胆嚢捻転症と診断された。術中に捻転解除を行う報告例も散見されるが、全身状態への影響を懸念し本症例では捻転部分より胆管側で胆嚢管を処理した。術前に胆嚢炎と考えられる場合も胆嚢捻転症を念頭におくことが重要である。

【まとめ】遊走胆嚢Ⅱ型に発症した胆嚢捻転症に対する緊急胆嚢摘出術の 1 切除例を経験した。

2-3-2.

腎細胞癌の胆嚢転移の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○河野 正二郎

伊勢田 憲史、伊藤 心二、戸島 剛男、
本村 貴志、吉屋 匠平、湯川 恭平、
吉住 朋晴

症例は、60 代男性。X 年 3 月に近医腹部超音波検査にて左水腎症を指摘され、当院泌尿器科を紹介受診した。精査の結果、左腎動脈瘤を伴う左腎細胞癌の診断となり、X 年 7 月にロボット支援左腎摘出術を施行された(pT3aN0M0 pStageIII)。術後 3 か月後フォローの CT で胆嚢底部に早期相で濃染される長径 26mm 大の胆嚢内腫瘍を指摘され、当科を紹介受診した。X 年 12 月にロボット支援下拡大胆嚢摘出術を施行した。術中所見では、明らかな腹膜播種なく、漿膜に浸潤癌を示唆する所見はなかった。術後 6 日目でドレーン抜去し、術後合併症なく自宅退院となった。病理組織学的所見では、腎細胞癌の胆嚢転移の所見であった。

転移性胆嚢腫瘍は、極めて稀な疾患であり、若干の文献的考察を加えて発表する。

2-3-3.

劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS) 様の急激な進行を呈した急性胆嚢炎に対し開腹下胆嚢摘出術を施行し、救命した 1 例

松山赤十字病院 外科¹⁾、総合内科²⁾

○上間 直樹¹⁾

筒井 由梨子¹⁾、岡田 卓海¹⁾、新山 優²⁾、木村 光一¹⁾、皆川 亮介¹⁾、西崎 隆¹⁾

症例は56歳男性。切除可能脾頭部癌に対してNAC (GS療法) 導入目的に当院肝胆脾内科に入院。導入4日目夕に心窩部痛と背部痛を自覚、翌日も疼痛持続し、造影CTにて胆嚢穿孔と周囲に限局した腹水・free airを認めたため外科紹介となった。2時間の間に急激な血圧と酸素化の低下、痙攣重積を認め、劇症型の腹膜炎を疑い緊急で開腹術を施行した。腹腔内の所見は胆嚢炎を認めるのみで、胆嚢摘出術とドレナージ術を行った。術後は敗血症性ショック、DICを呈したが、集中治療が奏功し、救命し得た。各種培養より起因菌はStreptococcus massiliensisと同定。同菌によるSTSS様の進行を疑った。同菌によるSTSSの報告はまだなく、文献的考察を加えて報告する。

2-3-4.

化学療法が奏功し、conversion手術を施行し得た胆嚢癌の1切除例

飯塚病院 外科

○山本 和幸

高橋 純一、栗木 遼太郎、橘 佑亮、宮里 綾、若杉 絢子、吉山 貴之、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

胆嚢癌は難治癌であり、本邦では初診時に30%が切除不能との報告がある。しかし、近年の全身化学療法の進歩により conversion手術も検討されるようになった。今回我々は、傍大動脈リンパ節転移を伴う胆嚢癌に対して化学療法が奏功し、conversion手術を施行し得た症例を経験した。

症例は78歳、女性。胆嚢に隆起性病変を認め、腫瘍マーカーの著明な上昇を認めた。PET-CTにて傍大動脈リンパ節転移があり、化学療法の方針となった。GCS療法導入し、6コース施行後、GCD療法に変更し、8コース施行した。画像上PRとなり、conversion手術可能と判断した。腹腔鏡下拡大胆嚢摘出術+傍大動脈リンパ節サンプリングを施行した。

胆嚢癌の conversion手術は十分な症例の集積がなく、治療のコンセンサスは得られていない。今回の症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

2-3-5.

**総胆管結石を併発した超高齢者胆嚢穿孔に
対して、集学的治療で救命し得た 1 例**

国立病院機構 九州医療センター

肝胆膵外科

○川口 栞奈

橋本 和晃、野村 頼子、武石 一樹、

播本 憲史

【背景】

超高齢者は全身予備能低下や併存疾患から治療方針の決定に難渋することがある。今回、手術と内視鏡治療を組み合わせで救命し得た 1 例を報告する。

【症例】

91 歳女性。発熱、上腹部痛を主訴に当院救急搬送された。血液検査で高度炎症反応上昇、黄疸、肝胆道系酵素上昇および腎機能障害を認めた。単純 CT で総胆管結石、肝内胆管拡張、胆嚢腫大を認め、急性胆管炎・胆嚢炎 (grade 2) と診断した。酸素化不良により ERCP 施行できず、抗菌薬投与と全身管理を先行した。腎機能改善後の造影 CT で胆嚢穿孔を認めたため、緊急腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。術後 4 日目に ERCP 下胆管ステント留置術を施行し、以後重篤な合併症なく退院した。

【結語】

超高齢者の重症胆道感染症では、全身状態と病態に応じて適切に、外科治療と内視鏡治療を組み合わせることが重要である。

3-1-1.

左胸腔内病変に対して右胸腔アプローチを行った 1 例

国立病院機構 九州医療センター

呼吸器外科

○椎名 龍一

辻 伊織、波呂 祥、三浦 奈央子、田川 哲三

51 歳男性。11 年前に検診目的の CT で前縦隔左側、左胸膜に接する 10mm、辺縁整の腫瘍を指摘されたが、FDG-PET では異常集積がなく、経過観察となった。その後、緩徐に増大 (25mm) を認め、胸腺腫を疑い、胸腔鏡下胸腺摘出術の方針となった。仰臥位、3 ポートの胸腔鏡で右胸腔から前縦隔へアプローチし、胸腺を摘出したが、標本内に腫瘍を認めなかった。左縦隔胸膜から左胸腔内を確認したところ、左肺上葉に臓側胸膜由来と考えられる腫瘍を認めたため、肺部分切除を行い摘出した。術後経過は順調だった。病理所見は孤立性線維性腫瘍であった。術前に縦隔病変と考えたが、左胸腔病変であった症例を経験したので報告する。

3-1-2.

腹膜透析導入に発症した横隔膜交通症に対し術中インドシアニンググリーン腹腔内注入が有用であった一例

国立病院機構 別府医療センター 外科

○櫻井 まり

福山 誠一、池田 真一郎、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) 持続腹膜透析 (CAPD) 患者の約 1.6% に横隔膜交通症が合併すると報告され、手術では確実な瘻孔の同定が必要である。今回横隔膜交通症に対しインドシアニンググリーン (ICG) 腹腔内注入により瘻孔を確認、外科治療を完遂した事例を報告する。

(症例) 74 歳女性。20 歳で慢性糸球体腎炎と診断され、経年的に腎障害が進行した為、腹膜透析導入となる。開始後 3 カ月で右胸水が出現し、透析液と判明。横隔膜交通症と診断し、鏡視下手術を行った。術開始後に ICG を混入した透析液を腹腔内に注入。近赤外線光モードで瘻孔と推測された 3 か所を 2-0 非吸収糸で縫縮し終了。術後 3 日目にはドレーン抜去し腹膜透析を開始。以後透析による胸水貯留は消失し、術後 11 日目に自宅退院となる。若干の文献的考察を含めて報告する。

3-1-3.

肺癌疑いとして切除し術後病理で診断
された肺原発類上皮血管内皮腫の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科¹⁾、
九州大学病院 呼吸器外科²⁾

○菊池 臣太郎¹⁾

木下 郁彦^{1,2)}、松原 太一^{1,2)}、岩本 直也²⁾、
高田 和樹^{1,2)}、竹中 朋祐^{1,2)}、吉住 朋晴¹⁾

症例は 68 歳男性。右肺上葉 S2 に 3 年間で緩徐な増大傾向を示す 14mm の結節を認め、PET-CT SUVmax 2.23 の軽度集積を伴ったため、右上葉肺癌疑い(cT1bN0M0 cStage IA2)としてロボット支援胸腔鏡下右肺 S2 区域切除術およびリンパ節郭清を施行した。術後病理で類上皮様異型細胞の増殖、ERG/CD3 陽性の所見を認め、肺原発類上皮血管内皮腫 (pulmonary epithelioid hemangioendothelioma:PEH) と診断された。リンパ節転移は認めなかった。経過良好で術後 9 日目に退院となった。PEH は WHO 分類で悪性腫瘍に分類されるが、臨床経過は緩徐なものから多発・転移を来すものまで多様である。画像上は肺癌や転移性肺腫瘍との鑑別が困難であり、基本的に外科的生検、切除により確定診断となる。本症例は単発の PEH であり、外科的切除が有用な治療となり得るが、標準治療は確立しておらず、術後も長期的かつ慎重な経過観察が必要である。

3-1-4.

術前化学療法効果が得られなかった
粘表皮癌の 1 切除例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○宮崎 智也

久松 雄一、池田 俊司、吉田 百合絵、
大森 幸恵、吉住 朋晴

症例は 55 歳女性、水疱性類天疱瘡に対して当院皮膚科通院中。右乳頭から黄色の分泌物があり前医受診。右乳房 E 領域に 5 cm の腫瘤を認め、針生検で乳癌・粘表皮癌の診断で精査加療目的に当科紹介となった。精査の結果、右乳癌 cT2N1M0 StageIIB Triple negative の診断となり、術前化学療法として EC 療法 4 コース、DTX 療法 4 コースを予定した。DTX 療法 2 コース終了後に腫瘍の増大を認めたため術前化学療法を中止し、初診から 6 か月後に右乳房全摘術+腋窩リンパ節郭清術を施行した。病理診断の結果は粘表皮癌、ER-、PR-、HER2 -、Ki67 40%、治療効果は Glade 1a であった。術後は DTX 療法 2 コース施行後に放射線照射を行った。現在カペシタビンの内服加療を継続しており、術後 8 か月経過し無再発で経過している。

粘表皮癌は主に唾液腺に生じる悪性腫瘍であり、乳房を原発とするものは非常にまれである。今回、乳原発の粘表皮癌を経験したため、若干の文献的考察を交えて報告する。

3-2-1.

総大腿動脈石灰化狭窄病変に対して
バルーン拡張術を先行させた 1 例

国立病院機構 九州医療センター
血管外科

○熊手 芽輝

松原 裕、岡留 淳、古山 正

症例は 52 歳男性。併存疾患として糖尿病、維持透析中、重症大動脈弁狭窄症などを有する。右総大腿動脈の高度石灰化を伴う狭窄病変により右第 5 趾に虚血性潰瘍形成し当科紹介。右総大腿動脈の内膜摘除を計画したが、重症大動脈弁狭窄症の手術を優先する方針となり、バルーン拡張術のみ施行した。1 ヶ月後に大動脈弁置換術（機械弁）施行。その後、感染性心内膜炎や大動脈弁再置換術など生じ、右第 5 趾潰瘍が再燃した。再度バルーン拡張術のみ施行したのち、3 ヶ月後に右総大腿動脈の内膜摘除を施行して潰瘍治癒を得た。総大腿動脈石灰化狭窄病変に対してバルーン拡張術を先行させた 1 例を経験したので考察を含めて報告する。

3-2-2.

橈骨動脈瘤に生じた Masson 腫瘍の 1 例

公立学校共済組合 九州中央病院
外科

○中村 知弘

旭 恭平、大日方 貴昭、枝川 真、
間野 洋平、上原 英雄、大垣 吉平、
江頭 明典、隈 宗晴、小野原 俊博

76 才女性。約 1 年前より右タバコ窩（手関節橈側遠位部）に拍動性腫瘍を自覚、徐々に増大し、疼痛を伴うようになった。前医を受診し、US で遠位橈骨動脈瘤の診断で当院へ紹介となった。US と CT 画像では 9mm 大、嚢状の橈骨動脈瘤を認めた。高血圧と甲状腺機能低下症の既往があるものの、外傷の既往はなかった。全麻下に動脈瘤切除および自家静脈による再建術を施行し、術後経過は良好であった。病理組織検査では真性動脈瘤であり、血管内皮の乳頭状増殖を認め、Masson 腫瘍（血管内乳頭状内皮過形成）の所見であった。橈骨動脈瘤は比較的まれな末梢動脈瘤であり、さらに Masson 腫瘍を合併したものは極めてまれと考えられたので報告する。

3-2-3.

外傷性胸部大動脈損傷に対して、手術にて救命し得た一例

済生会福岡総合病院 外科

○田崎 周

青柳 幸彦、伊東 啓行、福山 日梨、
塗木 海斗、邱 仕超、小野 裕也、泉 琢磨
藤本 禎明、茂地 智子、平井 文彦、
吉田 倫太郎、本坊 拓也、大賀 丈史、
原田 昇、定永 倫明

はじめに：外傷性大動脈損傷は致命的な転帰となり得る疾患であり、迅速かつ適切な治療が必要である。今回、外傷性の胸部大動脈損傷に対して緊急手術を施行し、救命し得た一例を経験したので報告する。

症例：20 歳男性。高速道路でバイクを運転中、前方の車と追突し受傷。当院へ救急搬送された。CT 検査で右橈骨・尺骨の骨折と、大動脈弓部からの持続的出血、左血気胸、遠位大動脈弓～腹部大動脈の外傷性解離を認めたため、緊急で胸部大動脈ステントグラフト内挿術を施行した。術後経過は特に問題なく、術後 15 日目に自宅退院となった。

結語：外傷性大動脈損傷を経験した。胸部大動脈ステントグラフトの使用により、迅速に対応できたと考えている。高度外傷症例では、血管損傷を念頭に置いて対応することが望ましい。

3-2-4.

大腿-膝窩動脈バイパス後の自家静脈グラフト瘤の 1 例

九州大学大学院 消化器・総合外科

○田中 雅博

井上 健太郎、坂田 亮、伊藤 大地、
中西 充、藤岡 雄介、上野 晃平、
森崎 浩一、吉住 朋晴

症例は 72 歳男性。左下肢閉塞性動脈硬化症に対し、同側の大伏在静脈グラフトを用いた浅大腿動脈-膝上膝窩動脈バイパス術の既往あり。術後 9 年目に左大腿近位部に拍動性の腫瘤を自覚、造影 CT で中樞吻合部から 2cm 末梢側に囊状の静脈グラフト瘤を認めた。治療は残っていた同側下腿の大伏在静脈を用いて、グラフト部分置換術を施行した。静脈グラフト瘤を露出すると、白色皮膜の瘤であり、一部黄色化した娘瘤形成を認めた。術後経過は良好で、11 病日に自宅退院となった。下肢動脈バイパス後の静脈グラフト瘤は 1～3%程度と稀であり、文献的考察を交えて報告する。

3-3-1.

外傷性肺挫傷からの持続出血に対して
VV-ECMO と分離肺換気で救命しえた一例

済生会福岡総合病院 外科

○福山 日梨

小野 裕也、平井 文彦、田崎 周、邱 仕超、
塗木 海斗、泉 琢磨、藤本 禎明、青柳 幸彦、
茂地 智子、吉田 倫太郎、本坊 拓也、
原田 昇、大賀 丈史、伊東 啓行、定永 倫明、
松浦 弘

症例は 20 歳男性。X 日に交通外傷により両側血気胸を受傷し、同日両側胸腔ドレーンを挿入して保存的加療を開始した。肺挫傷に伴うエアリークおよび血痰が持続し、X+4 日に呼吸状態が増悪した。人工呼吸管理下でも酸素化維持が困難であったため VV-ECMO を導入し、左肺挫傷からの出血が期間内に持続したため、止血目的に分離肺換気を施行した。その後 X+16 日に止血得られたため、分離肺換気解除し、VV-ECMO 離脱でき、救命し得た。

3-3-2.

腸閉塞術後 30 時間で死亡した A.hydrophila
による劇症型軟部組織感染症の 1 例

福岡歯科大学 外科学分野

○中島 秀仁

中司 悠、園田 英人

【はじめに】A. hydrophila は水環境に広く分布するグラム陰性桿菌であり、壊死性軟部組織感染症や敗血症を来す病原菌である。今回、腸閉塞術後に急速進行性軟部組織感染を呈し死亡した A. hydrophila 検出例を経験したため報告する。

【症例】80 代女性。癒着性腸閉塞に対しイレウス管留置後、癒着剥離術、小腸部分切除を施行した。術後 16 時間時点では全身状態は良好であったが、下腹部に皮下出血様の紫斑を認めた。術後皮下出血を疑い、創の一部を開放したが、異常所見は認めなかった。その後、腹痛が増悪し、造影 CT でも異常は認めなかったが、腹壁紫斑は急速に拡大した。ショック状態へ進行し、術後約 30 時間で死亡した。創部スワブ培養から A. hydrophila が検出された。

【結語】A. hydrophila 感染症は術後早期に劇症化し、短時間で致死的経過を辿ることがあるため、早期診断と迅速な外科的・集学的治療介入が重要である。

3-3-3.

交通外傷による腹腔内出血に対して
open abdomen management を施行した 1 例

大分県立病院 外科

○山村 啓太

井口 詔一、堤 智崇、内野 太介、佐藤 雄太、
梅田 健二、川崎 貴秀、増田 隆伸、
寺師 貴啓、増野 浩二郎、板東 登志雄、
池部 正彦、宇都宮 徹

50 歳代女性。車対車の高エネルギー外傷によるショック状態で搬送、造影 CT にて腸間膜損傷、腹腔内出血の診断となり、緊急開腹術を施行。血性腹水、小腸間膜の大きな挫滅があり動脈性出血を認め、止血及び小腸切除を行った。術中循環動態が不安定であり再建は行わず、Abthera を用いた open abdomen management (OAM) とした。翌日循環安定に伴い second look surgery を行ったところ、初回手術で認めていなかった遅発性小腸穿孔を認めた。回盲部切除・再建、閉腹を行った。術後経過良好で術後 23 日目に退院した。重症腹部外傷では臓器損傷が経時増悪する場合があります、second look を前提とした OAM は安全な治療戦略として妥当と考えられた。

3-3-4.

上行結腸での腸閉塞症状を契機に発見
された脱分化型脂肪肉腫の一例

遠賀中間医師会おなが病院 外科

○山村 悠貴

河野 浩幸、中村 京二郎、前川 宗一郎
三井 信介、末廣 剛敏

症例は 52 歳、男性。上腹部痛と嘔吐を主訴に受診され、造影 CT 検査にて上行結腸肝彎曲近くに限局性増強域と、同部位より口側腸管の拡張を認めた。下部消化管内視鏡検査では上記部位に狭窄がありスコープは通過不能であったが、粘膜面に不整所見はなく、生検でも異常なかった。4 型進行癌や粘膜下腫瘍の可能性を考え、手術を行う方針となった。腹腔鏡下結腸右半切除を行い、腫瘍周囲の組織は硬くて剥離に時間を要したが、腫瘍切除をし得た。病理組織診断の結果、脱分化型脂肪肉腫と診断され、術後は経過観察の方針となった。手術から 17 ヶ月後、造影 CT 検査にて右腎腹側に 5cm 大の不均一増強腫瘍が出現し、他にも腎周囲に複数の結節を認めたため、脂肪肉腫の再発と判断して、専門医病院へ紹介となった。

脱分化型脂肪肉腫は比較的稀な疾患であり、治療方針には議論の余地がある。文献的考察を含めて報告する。

3-3-5.

術前診断が困難であった腹腔内デスモイド腫瘍の治療経験

松山赤十字病院

○岡田 卓海

梶原 勇一郎、田和 優佑、古川 智裕、
筒井 由梨子、木村 光一、信藤 由成、
矢野 博子、皆川 亮介、南 一仁、西崎 隆

【目的】腹腔内デスモイド腫瘍（desmoid tumor ; DT）は軟部組織に発生する中間型悪性腫瘍であるが、その治療方針は議論が多い。腹腔内 DT の手術経験を検討し、その妥当性を評価することを目的とした。

【方法】2022～2025 年に当科で切除した腹腔内 DT 5 例について、臨床経過、治療法、転帰を後方視的に検討した。

【結果】患者は男性 3 例／女性 2 例、年齢中央値 68 歳。家族性大腸腺腫症（FAP）は認めなかった。悪性が疑われる腹腔内腫瘍、または有症状例を手術適応とした。腫瘍部位は腸間膜 3 例、胃脾間膜 1 例、大網 1 例。術後観察期間中央値 20 か月で再発は認めなかった。

【結語】FAP を合併しない孤発性腹腔内デスモイド腫瘍は術前診断が困難であり、切除後の腫瘍学的予後は良好である。単発で切除可能な腹腔内腫瘍に対してはデスモイド腫瘍の可能性を考慮し、外科的切除が妥当な治療選択肢となる可能性が示唆された。

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 90 年以上の歴史がある由緒ある会です。