

第162回 岡山外科会

日 時：平成19年2月17日（土）13：00～

場 所：川崎医科大学現代医学教育博物館2階

会 長：種 本 和 雄

（平成19年7月10日受稿）

1. Laminar screw を用いて頸椎後方固定を行った5例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科学

中原啓行, 尾崎敏文, 田中雅人
中西一夫, 杉本佳久, 三澤治夫

上位頸椎の不安定性に対して laminar screw を用いて固定を行った5例を経験した。MRA で片側の椎骨動脈が閉塞していた症例2例、ナビゲーションシステムが使用できなかった症例1例、術中に椎骨動脈を損傷が疑われた症例1例に laminar screw を用いて後方固定を行った。全例で術後合併症はなく、screw の脊柱管内への逸脱もなかった。Lamina screw は椎骨動脈損傷を避けることができ、上位頸椎の再建における救済法として有用であった。

2. 椎体置換術における SynCage-EX の使用経験

国立病院機構岡山医療センター 整形外科

奥山倫弘, 荒瀧慎也, 山内太郎
高橋雅也, 竹内一裕, 中原進之介

椎体圧潰などの病態には前方支柱を再建する椎体置換術が目的だが、我々は SynCage-EX（以下 SCE）を使用した椎体置換術を施行したので報告する。対象は2005年5月以降に当科にて SCE を用いて椎体置換術を行った12例で、男性4例、女性8例、術後経過観察期間は平均8.0か月であった。SCE の特長は expandable cage であることであり、我々の症例でも矯正損失は軽度で、有用な治療方法と考えられた。

3. 軟骨無形成症に対する下腿骨延長術後に MIPO 法を使った治療経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科学

皆川 寛, 遠藤裕介, 野田知之
三谷 茂, 黒田崇之, 尾崎敏文

17歳女性、四肢短縮型小人症で身長120cmであった。イリザロフ創外固定器を用いて両下腿の内反変形矯正と10cm延長を行った。術後2週で自宅退院し松葉杖にて通学してい

たが、術後3ヵ月でカーボンリングが破損したためステンレスリングに変更し再固定した。再手術後8ヵ月で仮骨形成不良、固定力不足による内反変形再発を認め、locking plate を用いた MIPO 法にて創外固定期間の短縮と一期的変形矯正を両側に行った。

4. 粉碎の激しい上腕骨遠位端骨折に対し内固定を施行した2例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科学

門田康孝, 野田知之, 古松毅之
那須義久, 尾崎敏文

上腕骨遠位部関節内骨折においては関節面粉砕や骨欠損の程度により内固定が困難な症例が存在する。しかし近年、ロッキング機構を持った固定具の開発により、骨接合術の適応拡大、成績向上が期待される場所である。

今回我々は開放骨折を伴い、従来法では固定困難と考えられる2症例に対し、LCP-Distal humerus とブロック状の骨移植を併用して治療し、好成績を得たので報告する。

5. セメントレス THA における MIS 導入前後の在院日数とコストの比較

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 整形外科学

鉄永智紀, 遠藤裕介, 三谷 茂
藤原一夫, 黒田崇之, 尾崎敏文

当科では変形性股関節症に対し2003年4月以降セメントレス MIS-THA を導入している。導入以前の術後4週退院バス使用の非 MIS 症例と術後2週退院の MIS 症例について在院日数、コスト等について比較検討した。平均在院日数は非 MIS 群で55日、MIS 群で22日、入院コストは非 MIS 群で平均28万点、MIS 群で平均20万点であった。在院日数とコストの両面でもともに MIS 群が有意に短く低コストであった。

6. 末梢神経縮小術と機能的電気刺激療法について

川崎医科大学附属川崎病院 脳神経外科

國 塩 勝 三, 政 田 哲 也, 齊 藤 信 幸
安 部 友 康, 松 本 皓

当院では、脳損傷特に脳卒中後の麻痺に伴う局所の痙縮に対し末梢神経縮小術を、また足関節の背屈障害のある患者に対しては電気刺激療法を行っている。これまで19例に脛骨神経縮小術を行い、その中で足関節の背屈障害のある患者に刺激装置（OG 技研）を用いて電気刺激療法を行った。手術では、全例に痙縮の軽減を認め症状は軽快した。また電気刺激療法を行うことで、足関節の背屈が容易になった。末梢神経縮小術と機能的電気刺激療法の有用性について報告する。

7. 未破裂中大脳動脈瘤に対する小開頭手術の工夫

岡山市立市民病院 脳神経外科

藤井謙太郎, 中嶋裕之, 渡辺恭一
桐山英樹, 松本健五

脳動脈瘤手術では pterional approach が頻用され、皮切は通常耳介前部から毛髪線正中近傍までの弧状切開を用いることが多い。しかし、実際の手術操作に必要な部位は key hole 近傍のわずかな部分であることが多く、開頭部を小さくした approach が報告されている。我々は安全確実性を考慮し、未破裂中大脳動脈瘤を対象に小開頭手術を行っているので、その工夫を報告する。

8. 術前に尿管ステント留置が有用であった感染性腹部大動脈瘤—手術例

心臓病センター榊原病院 心臓血管外科

山澤隆彦, 内海方嗣, 小澤優道
都津川敏範, 南一司, 石田敦久
玉木孝彦, 吉鷹秀範, 津島義正
榊原敬, 榊原宣, 杭ノ瀬昌彦

症例は80歳男性。主訴は不明熱。腹部 CT にて感染性腹部大動脈瘤の診断。術前 CT にて動脈瘤周囲への炎症が尿管周囲におよび術中尿管の同定および感染組織剥離が困難と考え術前に尿管ステントを留置。手術は大動脈周囲組織は癒着していたが、尿管ステントを頼りに安全かつ容易に感染組織の除去が出来た。リファンピシン処理をした人工血管を使用、大網被覆も施行した。術前尿管ステント留置が術中有用であった一症例を報告する。

9. Y グラフト置換術後 4 年目に発症した Y グラフト十二指腸瘻の 1 例

岡山済生会総合病院 外科

井上円加, 仁熊健文, 杭瀬 崇
小坂芳和, 三村哲重

腹部大動脈瘤 Y グラフト置換術後 4 年目に発症した Y グラフト十二指腸瘻の 1 例を報告する。症例は78歳男性。4 年前に AAA 破裂で Y グラフト置換術を施行。今回11月下旬より黒色便出現。検査にて高度貧血を認め、精査目的にて当院紹介受診となった。腹部単純 CT にて大動脈十二指腸瘻形成を疑い、緊急手術施行。仮性動脈瘤十二指腸瘻に対し、グラフト除去、右鎖骨下一両大腿動脈人工血管バイパス術施行。救命しえた。

10. 左腰部動静脈奇形に対して動脈塞栓・硬化療法を施行した 1 例

川崎医科大学附属川崎病院 外科

石賀充典, 森田一郎, 木下真一郎
吉田和弘, 木曾光則, 光野正人

78歳、男性。左腰部の腫瘍増大にて当科紹介となった。左鼠径部上方より左腰部にかけて血管腫と左腰部に8.3×7.0cmの拍動性腫瘍を認めた。入院後、血管造影にて main feeder 5本と nidus を認め、広範囲動静脈奇形と診断した。全身麻酔下に IVH フィルター留置後、動脈塞栓術と直接腰部穿刺硬化療法を施行した。経過は良好で、広範囲動静脈奇形では、塞栓・硬化療法の併用は有効と考えられた。

11. Clinical Image : 一時的下大静脈フィルター (Tempofilter II) 留置後、脚部の下大静脈壁外穿孔が疑われた 2 例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科学

藤井泰宏, 三井秀也, 大澤 晋
吉積 功, 笠原慎吾, 石野幸三
泉本浩史, 佐野俊二

我々は肺塞栓症合併深部静脈血栓症患者に対し、一時的下大静脈フィルター (Tempofilter II) 留置と十分な抗凝固療法の併用を第一選択としている。今回、同フィルター留置後腹部 CT にて脚部の壁外突出を認め、下大静脈壁外穿孔を疑った 2 例を経験した。両症例とも通常通りフィルター抜去可能であった。症例を供覧するとともに、若干の文献的考察を加えて報告する。

12. 食道癌術後に発生した肺小細胞癌の2例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学^a
岡山市立市民病院 外科^b

高岡宗徳^a, 猶本良夫^a, 田辺俊介^a
桜間一史^a, 藤原康宏^a, 白川靖博^a
山辻知樹^a, 小林直哉^a, 藤原俊義^a
松原長秀^a, 岩垣博巳^a, 松岡順治^a
羽井佐実^b, 田中紀章^a

食道癌治療成績の向上により、術後フォローアップ中に重複癌を発見する率も上昇した。最近我々は食道癌術後に発生した肺小細胞癌を2例経験したので報告する。

13. 女性縦隔卵黄嚢腫の1切除例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 呼吸器外科・呼吸器内科

大谷弘樹, 豊岡伸一, 森秀暁
山根正修, 青江基, 佐野由文
木浦勝行, 伊達洋至

症例は36歳女性、縦隔腫瘍の診断で当科紹介された。胸部CTでは上大静脈、左腕頭静脈を巻き込む前縦隔腫瘍を認めた。血液検査でAFPの上昇を認め、縦隔の非セミノーマを疑い腫瘍の生検を施行した。組織学的検査も踏まえ卵黄嚢腫と診断した。術前化学療法により腫瘍の縮小を認め、縦隔腫瘍摘出術、上大静脈、左腕頭静脈合併切除と人工血管による置換術を行った。今後は幹細胞輸血を伴う大量化学療法の予定である。

14. Intrapulmonary schwannoma の一例

川崎医科大学 胸部心臓血管外科

久保陽司, 清水克彦, 葉山牧夫
中田昌男, 種本和雄

症例は82歳の女性。検診発見。CTでは下肺静脈根部付近に比較的境界明瞭で内部にnecrosisを伴う像を呈し、気管支鏡検査では、左下葉支が壁外からの圧排所見を認めた。術前診断は肺悪性腫瘍を疑うが、術前未確定であり診断および治療目的にて手術を施行。手術は左開胸で行い、腫瘍摘出術を行った。病理診断ではschwannomaと診断された。

15. 血管柄付き前外側大腿皮弁による広範囲胸壁再建術の経験

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 形成再建外科学^a,
呼吸器外科学^b

長谷川健二郎^a, 中島美帆^a, 平川久美子^a
安岡智之^a, 杉山成史^a, 筒井哲也^a
難波祐三郎^a, 木股敬裕^a, 奥谷大介^b
平見有二^b, 青江基^b, 伊達洋至^b

症例は80歳、男性で、胸壁軟骨肉腫の診断で、呼吸器外科で切除術を、当科で再建術を施行した。摘出された腫瘍の大きさは27×23×10cm(3,350g)で、両側の第3～8肋骨の前方部分、第3肋骨レベル以下の胸骨、心膜・腹膜・横隔膜の部分合併切除を行った。胸壁再建には30×27cmの前外側大腿皮弁を用いた。外側大腿回旋動脈の下行枝とその伴走静脈を右内胸動静脈に吻合した。皮弁は全生着し、術後45日目の転院時には、やや奇異性呼吸を認めるも、日中酸素無し、夜間経鼻酸素1ℓ/分で、SpO₂94%前後を維持していた。

16. マンモトームで診断した lymphocytic mastopathy の1例

岡山大学医学部・歯学部附属病院 乳腺・内分泌外科

吉富誠二, 小笠原豊, 高橋三奈
川崎賢祐, 土井原博義

症例：70歳、女性。主訴：左乳房腫瘍。左乳房に径4.0cm、硬い腫瘤を触知、超音波検査では不整形、境界不明瞭な低エコー腫瘤であった。ABC、CNBでは診断できなかったためエコーガイド下マンモトーム生検を施行した。病理組織所見では萎縮した乳管および小葉周囲にリンパ球浸潤を認め lymphocytic mastopathy と診断された。本疾患は稀で乳癌との鑑別が問題となる。今回マンモトームが確定診断に有用であったので報告する。

17. 乳癌との鑑別が困難であった両側乳房腫瘍の1例

岡山市立市民病院 外科

川崎伸弘, 林達朗, 山野寿久
羽井佐実, 森雅信, 松前大
濱田英明

20～30代女性の乳腺腫瘍が癌である頻度はそう高いものではないが、時に診断に難渋する。両側異時に発生した乳腺腫瘍が、穿刺吸引細胞診で同様の像を呈し術前には悪性と考えられながら、生検の結果は良性であった症例を経験したので報告する。患者は初診時31歳の女性。左乳房外側上方の腫瘤を自覚し当科外来を受診した。更に半年後に右乳房外側下方にも同様の腫瘤を自覚し来院した。いずれ

も組織学的に検討している。

18. “高齢であること”が乳癌の予後因子となりうるか？

川崎医科大学 乳腺甲状腺外科

池田雅彦, 山本 裕, 三宅晶子
椎木滋雄, 中島一毅, 田中克浩
紅林淳一, 園尾博司

一般的に乳癌では若年者ほど予後不良と言われている。予後因子の ER, PgR, HER2 および組織学的 Grade が乳癌診断時年齢と相関するかを検討して, “高齢であること”が予後因子となりうるかを考察した。結果, 年齢とホルモン感受性陽性率, HER2 過剰発現率, 各因子の組み合わせパターンおよび組織学的 Grade に相関は認められなかった。“高齢であること”を予後因子とすることは困難と考えられた。高齢者を安易に予後良好と評することは慎むべきと考えられた。

19. 食道気管支瘻を合併した進行食道癌に対して食道バイパス術を施行した2例

川崎医科大学 消化器外科

東田正陽, 松本英男, 村上陽昭
長塚良介, 窪田寿子, 河邊由貴子
淵本倫久, 藤倉博之, 岡 保夫
伊木勝道, 浦上 淳, 山下和城
平井敏弘, 角田 司

進行食道癌では食道狭窄, 嚥下困難による誤嚥, 食道気管支瘻を併発し患者の QOL を著しく低下させる。特に治療により予後が期待できる場合, 経口摂取による栄養状態の維持は QOL のみならず予後にも大きく寄与する。当科では食道気管支瘻を合併あるいは治療を行うことで気管支瘻の発生が危惧される切除不能食道癌 (M1 症例は除く) に対して, まず食道バイパス術を施行後, 放射線化学療法を行う方針としている。2 症例を経験したので報告する。

20. 当院における食道表在癌切除症例の検討

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学^a

重井医学研究所附属病院 外科^b

岡山市立市民病院 外科^c

藤原康宏^a, 猶本良夫^a, 田邊俊介^a
櫻間一史^b, 高岡宗徳^a, 白川靖博^a
山辻知樹^a, 小林直哉^a, 藤原俊義^a
松原長秀^a, 岩垣博巳^a, 松岡順治^a
羽井佐実^c, 田中紀章^a

1995年から2005年に手術した食道表在癌135例について検

討。sm 以深ではリンパ節郭清が必要。m3の高分化型ではリンパ節転移率低く, リンパ節郭清省略も可能かと考えられた。

21. 民間病院における腹腔鏡補助下胃切除の現状

金田病院 外科

三村卓司, 松本 柱, 金田道弘

近年胆嚢摘出術をはじめ, 大腸, 胃など多くの臓器に対しても鏡視下手術が実施され始めたが, 民間病院においては, 鏡視下手術導入に対して様々なジレンマが存在する。当院では平成14年に LADG の第1例を行い, 症例数は現在増加傾向にあるが都市部先進病院に比べればまだ十分ではない。また鏡視下手術の利便性が十分に生かされない事もあり, 課題も見えてきた。当院における現状, 今後の課題について考察したい。

22. 噴門部胃癌に原因不明の小腸漿膜下出血を伴った1例

水島協同病院 外科

多田龍平, 山本明広, 石部洋一
江口孝行

73歳男性。心窩部痛, 嘔気を主訴に受診し, GF にて噴門部胃癌を指摘された。胃全摘予定で開腹したが小腸漿膜面に出血あり, ドレーン留置し閉腹。血管造影では血管の狭窄, 閉塞は認めず。保存的に加療するも改善なく2ヶ月後に胃全摘予定で開腹した。空腸は拡張, 癒着し十分な機能は期待できず切除した。胃癌については噴門側胃切除を施行した。胃癌は pT2N0M0 Stage Ibであった。切除小腸は漿膜, 粘膜下層に出血が強く, 筋層に変性が認められた。

23. 十二指腸早期癌の1例

おおもと病院

竹田正範, 磯崎博司, 竹林隆介
只友秀樹, 村上茂樹, 庄 達夫
石原清宏, 酒井邦彦, 山本泰久

症例は70歳男性, 上腹部不快感を主訴に当院を受診, GIF を施行した。十二指腸水平脚近位に, 中央部のびらん, 陥凹を伴った約5mmの隆起性病変を認めた。生検にて Group IVであったため後日再検を行ったところ II a + II c 様に変化しており, 再生検にて高分化型腺癌であった。sm 浸潤が疑われたため EMR でなく開腹手術を選択し, 腫瘍の局在部位が前壁側であったため十二指腸局所切除術を行った。病理結果は深達度 sm 1, ly 0, v 0, lm (-), vm (-), 根治度 A であった。十二指腸早期癌は比較的稀であるが, 内視鏡検査の普及に伴い, 現在では報告例が増えて

きている。今回我々もその1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

24. CTにて術前に診断しえた空腸脂肪腫による成人腸重積症の一例

岡山市立市民病院 外科

林 達朗, 森 雅信, 山野 寿久
川崎 伸弘, 羽井佐 実, 松前 大
濱田 英明

症例は74歳の女性、主訴は腹痛。CTで左上腹部空腸に multiple concentric ring sign を認め腸重積と診断した。腸重積の先進部に3cm大の low density の楕円形腫瘤を認め、脂肪腫による腸重積と診断して緊急手術を行った。術中整復の後、腫瘍を含めた小腸部分切除を行った。病理検査にて脂肪腫と診断された。脂肪腫による成人腸重積症は比較的可成な疾患で、診断にCTが有用であった。

25. 腸重積にて発症した小腸の inflammatory fibroid polyp の1例

渡辺胃腸科外科病院

光岡直志, 渡辺哲夫, 佐藤直嗣
高岡宗徳, 田淵陽子

症例は58歳男性、腹痛を主訴に受診。CTにて3.5cm大の小腸腫瘍を認め、これを先進部とした腸重積と考えられたが、術前に質的診断はできなかった。手術所見は、回盲弁より約120cmの小腸に腫瘤を認め、腸間膜リンパ節腫脹を認めた。迅速病理にてGISTの診断であり、腫脹した腸間膜リンパ節を含むように小腸を切除した。切除標本では頂上部陥凹を伴うポリープ状の腫瘍を認めた。術後病理診断にてIFPと診断された。

26. 術前に鑑別診断が困難であった空腸癌の1切除例

重井医学研究所附属病院 外科^a

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学^b

櫻間一史^a, 猶本良夫^b, 田辺俊介^b
藤原康宏^b, 高岡宗徳^b, 白川靖博^b
山辻知樹^b, 小林直哉^b, 藤原俊義^b
松原長秀^b, 岩垣博巳^b, 松岡順治^b
平松 聡^a, 田中紀章^b

症例は62歳女性。主訴は体重減少と嘔吐。現病歴は数年前からときどき嘔吐することがあった。平成18年10月のCT、GFおよびCFで異常所見は認められなかったが、11月中旬から嘔吐を繰り返すようになり、12月下旬のCTで胃十二指腸の著明な拡張と、空腸起始部付近に腫瘤影を認めた。小腸内視鏡は施行しておらず、術前にGISTと癌の

鑑別が困難であったが、腸閉塞のため、手術施行した。今回我々は比較的稀な空腸癌を経験したので報告した。

27. 右副腎骨髄脂肪腫

岡山労災病院 外科

小西祐輔, 大村泰之, 上野 剛
河合 央, 鷲尾一浩, 西 英行
間野正之

症例は54歳男性、右背部痛を主訴に近医を受診、超音波検査にて腹部腫瘤を指摘され紹介、造影CTおよびMRIにて右腎上極から肝下面にかけて脂肪成分よりなる径8cmの腫瘤を認め、副腎骨髄脂肪腫と診断された。用手補助腹腔鏡下に腫瘍摘出。右副腎由来で径9.0×8.5×6.0cmの境界明瞭な柔らかい腫瘍であった。経過良好で術後第7病日に退院。病理所見でも、良性の副腎骨髄脂肪腫と診断された。稀な1例として報告する。

28. 進行大腸癌に対する外科手術の工夫：Free resected colon-orientated lymphadenectomyの提唱

岡山大学医学部・歯学部附属病院 消化管外科

小林直哉, 岩垣博巳, 山辻知樹
白川靖博, 猶本良夫, 田中紀章

外科的切除例に対する長期延命への対策の1つとして、癌のen bloc切除とnon-touch isolation techniqueの実践がある。そこで、我々は、大腸癌症例に対して、癌病巣から10cmの口側および肛門側を最初にproximate linear cutter 75を使用して切除し、その両端を把持しながら、当該切除腸管を左右、前後にハンドリングしながら、第3群リンパ節を郭清するfree resected colon-orientated lymphadenectomy (FRCOL)を施行している。

症例は61歳男性で、食後の下痢を主訴に近医を受診し進行横行結腸癌を指摘された。平成18年12月6日に当院にて、横行結腸部分切除(D3)を施行した。術後診断は、T, type 2, 40×28mm, sN0, sH0, sP0, sM0, sStage IIであった。本症例でのFRCOL手術手技を供覧する。

29. 腸重積を呈した下行結腸脂肪腫に対して腹腔鏡手術を行った1例

岡山赤十字病院 外科

中原早紀, 佃 和憲, 村岡孝幸
渡辺啓太郎, 高木章司, 池田英二
平井隆二, 森山重治, 辻 尚志
名和清人

61歳女性。1ヶ月前より下腹部痛・下痢が悪化し受診した。大腸内視鏡検査では下行結腸に粘膜下腫瘍を認め、CTにて脂肪腫と診断した。また、CTでは腸重積の像を示していた。手術は腹腔鏡補助下行結腸部分切除術を行った。切除標本は6.0×4.0×3.5cmの広基性腫瘍、病理組織学的検査で脂肪腫と診断された。大腸脂肪腫による腸重積は比較的稀でありこのような症例にも腹腔鏡手術は良い適応であると思われた。

30. 直腸癌に対する腹会陰式直腸切断術における工夫

岡山大学医学部・歯学部附属病院 消化管外科

小林直哉, 神原 健, 岩垣博巳
山辻知樹, 白川靖博, 猶本良夫
田中紀章

直腸癌に対する腹会陰式直腸切断術において、安全かつ迅速に手術を終了することが重要である。今回、我々は、腹部操作と会陰操作を同時に2つチームが分かれて進行する手法を採用し、有益であったので動画にて供覧する。症例は73歳男性で、下血を主訴に近医を受診し進行直腸癌を指摘された。平成18年8月25日に当院に入院した。同時性多発性肺転移を認めたため、IVHリザーバーを留置し、8月31日から化学療法（FOLFIRI）を計6回施行した。肺転移の消失を認めたため、原発巣の切除を目的に、12月7日に腹会陰式直腸切断術を施行した。腹部操作と会陰操作を同時に開始することで、手術時間2時間10分、出血量400mlであった。会陰操作では、LigaSure Atlasを効果的に使用することで出血量の軽減とclipless（or non-ligation）手術が可能であった。術後も良好に経過した。

31. 大腿骨軟骨肉腫術後の巨大腹壁ヘルニア内に発生した大腸癌の1例

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 消化器・腫瘍外科学^a
岡山市立市民病院 外科^b

田辺俊介^a, 猶本良夫^a, 桜間一史^a
藤原康宏^a, 高岡宗徳^a, 白川靖博^a
山辻知樹^a, 小林直哉^a, 藤原俊義^a
松原長秀^a, 岩垣博巳^a, 松岡順治^a
羽井佐 実^b, 田中紀章^a

症例は77歳男性。左下腿軟骨肉腫にて左仙腸関節切除術後、イレウスにて手術後当科フォロー中。腹部膨満、嘔吐あり、イレウスの診断にて入院。精査にてS状結腸癌イレウスと診断。高齢、肺気腫のリスク、片足であることも考慮しハルトマン手術を施行。巨大腹壁ヘルニア内に大腸癌を発症し手術施行した稀な1例を経験した。腹腔内臓器、特に腸管の走行が通常と異なり、3D-CT診断が、腹腔内の腸管走行の把握に有用であった。

32. 嚢胞性変化を示した後腹膜神経鞘腫の1例

岡山赤十字病院 外科

村岡孝幸, 渡辺啓太郎, 池田英二
青山克幸, 佃 和憲, 高木章司
平井隆二, 森山重治, 辻 尚志
古谷四郎, 名和清人

緒言：今回我々は後腹膜に発生した嚢胞性変化を示した神経鞘腫の1例を経験したので若干の文献学的考察を加えて報告する。

患者：56歳女性。主訴：検診発見。現病歴：検診の腹部超音波検査で後腹膜腫瘍を指摘、腫瘍の増大傾向あり当科紹介。CT検査では下大静脈を圧迫する6cm大の腫瘍を認め、MRI検査ではT2高信号、T1低信号であった。病理学的診断ではshwannoma, Antoni A typeであった。

33. 術前診断が困難だった IPNL（肝内胆管内乳頭粘液性腫瘍）の一例

津山中央病院 外科

渡邊めぐみ, 衛藤弘城, 久保田暢人
中山晴輝, 河合 毅, 横道直佑
滝内宏樹, 母里淑子, 松本朝子
松村年久, 野中泰幸, 林 同輔
宮島孝直, 黒瀬通弘, 徳田直彦

症例は71歳女性。横行結腸癌術後フォロー中、CTにて右門脈前区域起始部に腫瘍を認めた。造影エコー、リゾビストMRI等精査を行い肝細胞癌疑いと診断され手術を施行した。術中迅速病理診断はadenocarcinomaであり肝門

部胆管癌と考え右葉切除術を施行した。術後病理診断にて Papillary adenocarcinoma, m, n(0) で粘液産生もみられ、肝内胆管内乳頭粘液性腫瘍：IPNL と考えられた。

34. 術前化学療法が効果的であった小児巨大肝芽腫の1切除例

川崎医科大学 小児外科

小池良和, 中川賀清, 中岡達雄
矢野常広, 植村貞繁

症例は3歳男児, 腹部腫瘍で発症。画像診断で肝両葉にわたる巨大な腫瘍を指摘。AFP が660,000ng/ml と上昇し、生検にて肝芽腫と診断された。日本小児肝癌スタディグループ (JPLT) 治療プロトコールに則り、全身化学療法とTAE, 動注療法を合わせて3クール施行した。腫瘍の縮小を得た後、肝拡大左葉切除を施行し腫瘍を全摘した。その後も化学療法を追加し、現在 AFP は正常範囲内となり経過観察を行っている。

35. 化膿性尿管管嚢胞の2例

川崎医科大学附属川崎病院 外科

田中久貴, 木下真一郎, 吉田和弘
森田一郎, 木曾光則, 光野正人

症例1: 23歳, 男性, 臍周囲痛と排膿を主訴に来院, 腹部 US・CT にて化膿性尿管管嚢胞と診断, ドレナージ後に嚢胞摘出術を施行した。

症例2: 21歳, 男性, 臍部痛を主訴に来院。腹部 CT にて化膿性尿管管嚢胞と診断し嚢胞摘出術を行った。感染を伴った尿管管嚢胞はドレナージのみの治療では再発の可能性が高く, 腺癌発生の危険性もあり炎症沈静後に摘出術を行う事が望ましいとされている。本症例においても経過良好である。

36. 仙骨前面に発生した Myelolipoma の一例

津山中央病院 外科

中山晴輝, 渡辺めぐみ, 衛藤弘城
河合毅, 横道直佑, 母里淑子
松本朝子, 松村年久, 野中泰幸
林同輔, 宮島孝直, 黒瀬通弘
徳田直彦

症例は70歳女性。2005年9月左肺腺癌にて左下葉切除術施行し stage I Aであった。2006年9月 follow up CT で偶然仙骨前面に内部不均一な mass を認め骨盤 MRI と合わせて脂肪肉腫と診断した。2006年11月経仙骨の腫瘍摘出術を施行し, 病理組織診断では Myelolipoma であった。仙骨前面に発生した副腎外 Myelolipoma の1例を経験した

ので報告する。

37. 大網裂孔ヘルニアの1例

国立病院機構岡山医療センター 外科

原田昌明, 野村修一, 万代康弘
大谷裕, 重松久之, 石堂展宏
國末浩範, 太田徹哉, 白井由之
安藤陽夫, 田中信一郎, 東良平

症例は腹部手術歴の無い93歳・女性。4日前から腹痛と嘔吐が出現し, 次第に症状が増悪してきたため当院を受診。腹部膨満感を訴えものの腹痛は軽度であった。

腹部画像検査では小腸拡張と腹水貯留を認めたが, 明らかな腫瘍性病変, ヘルニア所見は指摘されなかった。腹部 CT 検査所見より機械性イレウスと診断し同日緊急手術を試行した。

腹腔内には淡血性の腹水が貯留し, 小腸の拡張が著明であった。病変部を検索すると回盲部に大網裂孔があり, そこへ小腸が嵌頓していた。嵌頓を解除し手術を終了した。経過は良好で術後15日目退院した。

以上手術歴の無い高齢女性に発症した大網裂孔ヘルニアの1例を経験した。

文献的考察とともにその概要を報告する。

38. 閉鎖孔ヘルニアの2例

川崎医科大学附属川崎病院 外科

林敏清, 吉田和弘, 木下真一郎
森田一郎, 木曾光則, 光野正人

症例1: 82歳, 女性, 腹痛を主訴に近医を受診, イレウスと診断され当院紹介, CT で右閉鎖孔ヘルニアと診断, ヘルニア整復術, 回腸部分切除を行った。

症例2: 80歳, 女性, 左ソケイ部の膨隆と嘔吐を主訴に近医を受診, CT で左閉鎖孔ヘルニアの所見もあり, 当院紹介, 左閉鎖孔ヘルニアと左ソケイヘルニアを合併していた。ヘルニア整復術を行った。以上2例の閉鎖孔ヘルニアを経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

39. 胸腔内結腸嵌頓を来した外傷性遅発性横隔膜破裂の1例

津山中央病院 外科

久保田暢人, 渡邊めぐみ, 衛藤弘城
中山晴輝, 河合毅, 横道直佑
滝内宏樹, 母里淑子, 松本朝子
松村年久, 野中泰幸, 林同輔
宮島孝直, 黒瀬通弘, 徳田直彦

症例は65歳男性。約8ヶ月前に転倒による外傷性血気胸

にて保存的加療された既往あり。今回左前胸部痛にて受診。CTにて左胸水ありドレーン挿入し血胸再発と診断した。翌日胸痛，呼吸苦増悪。来院時から横隔膜ヘルニア指摘されており注腸検査を行ったところ胸腔内結腸脱出と造影剤漏出を認めた。直後に胸腔内ドレーンより便汁排液認めため，緊急手術施行。Hartmann手術，左横隔膜縫合閉鎖，左開胸膿瘍ドレナージ施行した。

40. 診断が遅れた外傷性横隔膜破裂の1手術例

川崎医科大学 救急医学

甲斐田祐子，石原 諭，井上 貴博
石丸 剛，鈴木幸一郎

73歳女性。乗車中の軽四輪が衝突横転し救急搬送。来院時バイタル安定。左胸部痛，下腹部痛あり画像診断にて多発肋骨骨折，骨盤骨折。受傷5日目呼吸困難増強し胸部単純写，CTで消化管胸腔内迷入認め同日開腹。左横隔膜に約5cmの貫通創あり，脾臓と結腸が嵌頓していた。創を縫合し24日目軽快転院した。来院時単純写上左横隔膜は明瞭で，徐々に結腸が嵌入したと考えられるが，事後検討ではもう少し早く診断可能と思われた。