1, 結腸ストーマ脱出及び直腸脱に対し自動縫合器による修復術を施行した5例

甲南病院外科　山田康太、塚本好彦、岡本葵、村松三四郎、森正夫、宮下勝
六甲アイランド甲南病院外科　濱辺豊

近年、人工肛門脱出に対する手術治療として自動縫合器による人工肛門脱出修復術の報告が散見される。今回は自施設で人工肛門脱出 2 例及び直腸脱 3 例に対して自動縫合器による修復術を施行した 5 例を経験したので報告する。年齢は 65 歳～90 歳の女性で 4 例は全身麻酔で行ったが、人工肛門脱出の 1 例は心疾患のため無麻酔で施行した。手術手技としては脱出腸管を可能な限り引き出し自動縫合器を用いて長軸方向に切開した後、さらに切開した腸管を短軸方向に切離する方法をとり修復を行った。手術時間は 19 分～40 分で、術中出血量は少量であり、5 例とも術後経過は良好で現在のところ再発は認めていない。
同術式はコストの問題はあるものの侵襲性が低く、短期入院で治療も可能であるため非常に有効な方法であると考えられた。若干の文献的考察を加えて報告する。

2, 当センターで経験した、十二指腸副乳頭部癌の２切除例

兵庫県立がんセンター　消化器外科
杉山宏和、山下博成、大山正人、大村典子、安田貴志、柿木啓太郎、今西達也
千堂宏義、藤野泰宏、富永正寛

十二指腸副乳頭は主乳頭の約２cm口側に位置する器官で、主に副膵管が開口する。同部での腫瘍発生は主乳頭に比べまれで、今回われわれは２切除例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。
症例１：５０歳代男性。
検診で指摘された早期胃癌の精査中に十二指腸乳頭部病変を指摘。生検上Group4（腺癌の疑い）が検出され、ERCPにより副乳頭部腫瘍の診断に至った。手術は幽門側胃切除及び膵頭十二指腸切除術を実施し、病理結果は高分化型管状腺癌で深達度は粘膜固有層まで、リンパ節転移も認めなかった。
症例２：６０歳代女性。
検診の上部消化器内視鏡検査にて十二指腸腺腫の疑いとなり、近医でフォローされていた。フォロー１年半後の生検で腺癌が検出。ERCPで副乳頭部癌と診断され、膵頭十二指腸切除術を実施した。病理結果は高分化型管状腺癌で表層上皮に限局し、リンパ節転移も認めなかった。
現在でも２例とも再発なく経過している。

3, 深度により異なる免疫染色結果を示した肛門管癌の一例

神鋼記念病院　外科

肘井 慧子、古角 祐司郎、石井 正之、桂 彦太郎、小松原 隆司、錦織 英知、小泉 直樹、上原 徹也、藤本 康二、東山 洋、山本 正之

症例は、75歳男性であり、痔核を20年前より指摘されていた。下血、肛門部痛の頻度が増えたことを主訴に当院外科を受診し、肛門部腫瘤を指摘され切除術を施行された。切除部位の病理診断、その他精査で肛門管癌(T2N0M0)と診断し、2ヶ月後に腹会陰式直腸切除術を行った。免疫染色では、表層は高分化から中分化腺癌でCK7陽性、CK20陰性である一方、深部では低分化腺癌を一部含み、CK７陰性、CK20陽性であった。肛門管原発腺癌は由来により免疫染色結果が異なり、直腸型はCK７陰性、CK20陽性、肛門腺由来ではCK７陽性、CK20陰性となることが多いとされている。本症例のように深度により異なる免疫染色結果を示すのは稀であり、ここに報告する。

４、PTP_誤嚥による十二指腸穿孔の１例

神戸市立医療センター西市民病院　外科
松井 優悟　姚 思遠　池田 篤志　村上 哲平　田中 英治　奥本 龍夫　原田 武尚

症例は認知症のある72歳男性。インスリン依存型糖尿病があり、腎症にて透析通院中であった。二日前からの腰背部痛を主訴に救急外来を受診し、採血検査でCRP 42.6 mg/dLと高値で、腹部レントゲンにて横隔膜下にfree airを認めた。造影CTにて後腹膜膿瘍を認めたため十二指腸潰瘍の穿孔を疑い、緊急で開腹手術を施行したところ、十二指腸水平部後壁が穿孔しており、2.5 x 1.5 cm大のPTPが突出していた。異物を除去し、穿孔部は一次縫合（2層）と大網被覆にて閉鎖した。しかしながら患者は3日後に敗血症で死亡した。

文献上、PTP誤嚥による消化管穿孔は食道と回腸に好発し、十二指腸穿孔例は今日まで報告がない 。特に十二指腸水平部での穿孔は後腹膜膿瘍を合併して敗血症に至ることがあり、予後が悪いと考えられる。手術が第一選択となるが、十二指腸水平脚の穿孔に対する手術には標準的なアプローチが確立されていないため、外科医の課題の一つである。

PTP誤嚥による後腹膜膿瘍を伴う十二指腸水平脚後壁穿孔を経験した。稀な病態ではあるが、適切な手術手技についての議論が必要である。

５、当院におけるLaparoscopic Endoscopic Cooperative Surgery(LECS)の経験

北播磨総合医療センター　消化管外科万井真理子、黒田大介、村田晃一、阿部智喜、小濱拓也、浦出剛史、御井保彦、沢秀博、岡成光、岩谷慶照

背景目的：ESD 手技と腹腔 鏡手技を融合させた腹腔鏡内視鏡合同手術 LECS が胃壁切除範囲を最小化し低侵襲として保険収載された。当科導入後の LECS の安

全性有用性を検討した方法:平成25年6月-28年3月に LECS施行した胃 SMT11例の臨床病理的検討を行った。

結果：腫瘍径中央値30cm、体上部より口側局在9例、1/2 周在以下 10例、腫瘍EGJ間距離2cm未満2例2-5cm7例で、組織型はGIST10例リンパ球浸潤癌1例(追加腹腔鏡下胃全摘術で残存腫瘍なし)、外科的切除縁0.5cmで腫瘍皮膜損傷は認めず。手術時間182分出血量10mlstapler使用2本と少なく、術後合併症は左胸水CDII1例のみで、術後食事再開4日ドレーン留置4.5日入院13日と短い傾向で、術2週間後食事量は全例80%以上であった。

結論：LECSは過剰な胃壁切除回避により機能を温存し術後QOL 向上に貢献する可能性が示唆された。

６、虫垂の小腸への巻絡により絞扼性イレウスを生じた１例

済生会兵庫県病院　外科
美田良保　廣吉基己　中村吉貴　山本隆久

要旨；今回我々は虫垂の結腸間膜への癒着により絞扼性イレウスを生じた１例を経験した。症例は75歳、男性。3日前より続く腹痛と摂食困難にて当院救急受診。腹部は全体にやや膨満、右下腹部に軽度圧痛を認めるも弾性軟で、反跳痛は認めなかった。採血で炎症反応、CPKなどは正常で血液ガス上も異常を認めなかった。腹部X線検査、CT検査でイレウスと診断、イレウスチューブを挿入したが改善ないため、手術を行った。開腹したところ虫垂先端が結腸間膜に癒着し、回腸に巻絡し同部で絞扼されていた。虫垂切除術により絞扼は解除され、腸管壊死も認めなかった。病理組織診断では虫垂は粘液嚢腫など認めず、また炎症所見もほぼ認めなかった。虫垂自体が絞扼帯になることはまれであるため、若干の文献的考察を加えて報告する。