

1、サイトメガロウイルス感染により UC が増悪し、中毒性巨大結腸症を発症したと  
考えられる一例

○澤田 好江、小原 有一朗、錦織 英知、古角 祐司郎、石井 正之  
神鋼記念病院

【症例】69 歳男性【主訴】下痢・発熱【現病歴】30 歳から全結腸型潰瘍性大腸炎（以下 UC）と診断されていた。5-アミノサリチル酸製剤で寛解していたが、2017 年 8 月に 39°C の発熱と食欲不振、腹部 XP では横行結腸の著名な拡張を認めた。UC の再燃が疑われ、当院に入院となった。【入院後経過】プレドニゾロンの大量投与を行なったところ、横行結腸の拡張はあるが、WBC と CRP は改善傾向、下痢の回数も減少してきたためステロイドへの responder であると判断し、治療を継続されていた。入院 44 日目に 39 度の発熱と腹部 XP では横行結腸の拡張の増悪を認め、手術適応と考えられ外科転科となった。【手術所見】横行結腸の穿孔と周囲に膿瘍の形成を認めた。結腸全摘術と回腸ストマ造設術を施行した。【病理所見】盲腸から横行結腸に穿通を伴う潰瘍を認めた。免疫染色ではサイトメガロウイルス感染が確認された。【結語】サイトメガロウイルス感染により UC が増悪し、中毒性巨大結腸症を発症したと考えられる 1 例を経験したので文献的考察も含めて報告する。

2、小腸穿孔を契機に診断された Crohn 病の一例

○猿渡 和也<sup>1</sup>、菅野 令子<sup>1</sup>、渡邊 彩子<sup>1</sup>、宮崎 はる香<sup>2</sup>、大久保 悠祐<sup>1</sup>、津嘉山 博行<sup>1</sup>、久保田 暢人<sup>1</sup>、奥本 龍夫<sup>1</sup>、白坂 大輔<sup>2</sup>、石堂 展宏<sup>1</sup>、門脇 嘉彦<sup>1</sup>

1 神戸赤十字病院 外科

2 神戸赤十字病院 消化器内科

41 歳男性。腹痛で救急搬送。CT で回腸末端部近傍の腸間膜内に膿瘍形成を認めたが、炎症は軽微であり、入院し保存的加療を行った。来院 5 時間後に、腹膜炎症状の増悪と pre-shock をきたし、緊急手術施行。術中、汚染腹水と小腸穿孔を認め、腹腔内洗浄と小腸部分切除を施行した。病理所見では、縦走潰瘍の形成と全層性の炎症細胞浸潤・類上皮細胞を認め、Crohn 病による小腸穿孔と診断された。術後 2 日目に抜管。術後 15 日目より成分栄養剤による経腸栄養とメサラジンを開始し、術後 25 日目に退院となった。術後 3 ヶ月でインフリキシマブの投与を開始、その後症状増悪なく経過している。本症例のように、小腸穿孔を契機に Crohn 病と診断されることは稀であり、文献的考察を加え報告する。

3、妊娠初期に腸閉塞をきたした回腸子宮内膜症の 1 例

○松原 孝明、水本 素子、今井 幸弘、山下 大祐、塩川 桂一、熊田 有希子、北野 翔一、増井 秀行、喜多 亮介、北村 好史、近藤 正人、橋田 裕毅、小林 裕之、瓜生原 健嗣、細谷 亮、貝原 聡  
神戸市立医療センター中央市民病院

【症例】症例は 43 歳女性、突然の腹痛で前医に救急搬送された。腹部 CT で腸閉塞を

認め保存的加療で軽快したが、造影 CT で回腸に腫瘤性病変を認め当院紹介となった。なお前医で胎嚢を認め人工妊娠中絶施行後であった。下部消化管内視鏡検査では終末回腸に壁外性圧排を認め粘膜下腫瘍を疑ったが生検では診断がつかなかった。回腸粘膜下腫瘍の疑いで腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。病理組織学的検査では回腸漿膜下層から固有筋層にかけて異所性子宮内膜の増生を認め回腸子宮内膜症と診断した。術後経過は良好であった。

【考察】腸管子宮内膜症の生検での検出率は低く腸管通過障害を来した症例は腸切除を行い診断されることが多い。好発部位は直腸、S 状結腸であり小腸に発生する頻度は稀である。一般に妊娠により病巣は縮小するとされ妊娠中に腸管子宮内膜症を発症した報告は極めて稀である。今回、妊娠初期に腸閉塞にて発症した回腸子宮内膜症の 1 例を経験したので報告する。

#### 4、当院における閉鎖孔ヘルニア手術症例の検討

○塩川桂一、北村好史、瓜生原健嗣、松原孝明、熊田有希子、北野翔一、増井秀行、喜多亮介、水本素子、近藤正人、橋田裕毅、小林裕之、貝原聡、細谷亮  
神戸市立医療センター中央市民病院 外科・移植外

##### 【はじめに】

近年、閉鎖孔ヘルニアに対する腹腔鏡手術の有用性が報告されている。

##### 【方法】

最近 5 年間に当院で行った閉鎖孔ヘルニア手術症例 13 例を対象に、手術と術後成績について検討した。

##### 【結果】

症例は全て女性で、年齢中央値は 86 歳 (71~99 歳)。全例で嵌頓のため緊急手術を行った。開腹手術 8 例 (0 群)、腹腔鏡手術 5 例 (L 群) で、L 群 2 例で腸切除を要した。

0 群のうち 5 例がメッシュ修復、3 例が単純閉鎖。L 群のうち 3 例がメッシュ修復、2 例は単純閉鎖、うち 1 例は二期的に腹腔鏡下ヘルニア修復術を行った。平均手術時間は 0 群 108 分、L 群 157 分 ( $p=0.18$ )、在院日数は 0 群 16 日、L 群 11 日 ( $p=0.07$ )。grade II 以上の合併症は、0 群で誤嚥性肺炎 3 例、脳梗塞 1 例、尿路感染 1 例、L 群で腹腔内膿瘍を 1 例認めた。

##### 【結論】

腹腔鏡手術は在院日数や合併症率の頻度において有用なアプローチ法と考えられる。

#### 5、腹腔鏡下そけい部ヘルニア修復術の有用性

○山口 俊昌、嶋田 泰尚、松岡 宏樹、伊藤 卓資  
西脇市立西脇病院 外科

鼠径部ヘルニア診療ガイドラインによると、そけい部ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア修復術は、手技に習熟した外科医が実施する場合、推奨度グレード B とされ、そけい部切開法と比較して手術時間は長い、術後疼痛、神経損傷、慢性疼痛は軽度

で回復が早い（推奨グレードB）とされている。一方、そけい部切開法に比べて再発率が高いとされるが、500例以上の経験を持つ多施設共同研究では再発率はTAPP(transabdominal preperitoneal repair) 0.46%、TEP(totally extraperitoneal repair) 0.22%との報告がある。

当院でも2012年からTEPを採用し、332例の経験をした。手術の習熟とともに再発率を下げることができ、再発は前期（～2014年3月）123例中4例（3.3%）、後期（2014年4月～）209例中再発はなかった（0%）。片側のみの手術時間（平均）は前期74.2分、後期71.7分であった。

腹腔鏡下ヘルニア修復術はそけい部切開法とともに外科医が習得すべき有用な手術である。

#### 6、直腸壁を介して経肛門的に小腸脱出を認めた一例

○瀧口 暢生 松野 裕旨、小西 健、福永 睦、中井 慈人、本田 晶子、岡本 葵、武岡 奉均、岡田 一幸、太田 英夫、横山 茂和、小林 研二  
県立西宮病院 外科

<はじめに>

直腸壁を介して経肛門的に小腸脱出を認めた症例を経験したので報告する。

<症例>

92歳女性、主訴は下腹部痛。2017年11月に下腹部痛、下血が生じたため同日、当院に救急搬送され、入院した。身体所見では小児頭大の直腸壁に覆われた小腸が肛門から脱出していた。造影CT検査では腹腔内に明らかなfree airは認められなかったが、小腸の一部が肛門から脱出している所見であった。直腸壁を介し脱出している小腸を腹腔内に還納した。高齢であり、腹膜炎の所見は認められなかったため手術加療は行わず、腹圧をかけないようにして保存的加療の方針となった。大腸内視鏡検査ではAV12cm、10-1時方向に粘膜の炎症があり小腸が脱出していた部位と考えられた。経過良好であり入院後19日で退院とした。

<結語>

高齢となり直腸壁が脆弱化し、直腸壁を介して経肛門的に小腸脱出が認められた一例を経験した。

#### 7、腸回転異常を伴った化学療法後進行胃癌の1切除例

○中山俊二、阿河杏介、大村典子、岸真示、前田裕巳  
神戸労災病院 外科

症例は78歳男性。高度の体重減少と食不振を主訴に受診。精査にて胃角部に50mm大の進行胃癌、左胃動脈周囲に35mm大のbulkyなリンパ節を含む複数のリンパ節転移を認め、左副腎転移疑いあり、化学療法の方針となった。SOX療法2コース施行したところで化学療法継続困難で手術希望があり、PET-CT施行したところ腫瘍の縮小を認め、手術となった。術中所見では、腸回転異常を認め、十二指腸下行脚から尾側

へ小腸が走行し、主に小腸が右側、結腸が左側に位置していた。幽門側胃切除、D2 郭清、大網切除、左副腎合併切除、Roux-en Y 再建を施行した。通常の症例に準じて十二指腸下行脚の膵臓と離れる位置から 20cm の空腸を切離してそのまま結腸前経路で挙上し、残胃と吻合した。同吻合から 30cm 肛門側で、側側にて Y 脚吻合を行い、腸間膜 Gap を閉鎖した。Ladd 靱帯の形成は認めず、腸回転異常に対しての手術は行わなかった。術後透視にて、通過障害は見られず流出良好であることを確認した。腸回転異常に胃癌を合併した症例報告は少ないため、術式の検討を加え報告する。

## 8 腹腔鏡下直腸癌手術におけるトラブルシューティング

○御井保彦、藤中亮輔、阿部智喜、浦出剛史、村田晃一、沢秀博、万井真理子、岡成光、岩谷慶照、黒田大介  
北播磨総合医療センター 外科

腹腔鏡下直腸癌手術の普及に伴い、狭骨盤や肥満、高度進行癌等の手術難易度の高い症例に遭遇する機会が増加している。そのような症例で偶発的な副損傷を来した場合は修復に高い技術を要する可能性があり、単純な圧迫や焼灼止血に留まらず、隣接重要臓器の損傷に対する縫合修復や大血管の縫合止血等の高度な縫合手技が要求される可能性がある。当科においても腹腔鏡手術の適応拡大に伴い様々な副損傷に対して、トラブルシューティングを行ってきた。側方リンパ節郭清時の外腸骨静脈損傷に対しては、4-0 プロリン®による縫合処置により対処し得た。しかし、出血点が確認しにくい程の大血管損傷においては、縫合処置は結紮の失敗によりさらに損傷を広げる可能性を孕んでいる。そのような場合はラプラタイ®スーチャークリップが有用であり、当科においても内腸骨静脈損傷時の縫合止血に使用した。これら実際の video を供覧し、当科の腹腔鏡下直腸癌手術におけるトラブルシューティングの手技を紹介する。

## 9、肝転移を伴った後腹膜悪性傍神経節腫の 1 例

○千堂 宏義<sup>1</sup>、後藤 直大<sup>1</sup>・石田 諒<sup>1</sup>・安田 貴志<sup>1</sup>・村松 三四郎<sup>1</sup>・塚本 好彦<sup>2</sup>・宮下 勝<sup>1</sup>・濱辺 豊<sup>2</sup>・具 英成<sup>1</sup>  
1 甲南病院・2 六甲アイランド甲南病院

[症例]75 歳女性。2017 年 9 月 2 日他院で右橈骨遠位端骨折後のリハビリ入院中に突然腹痛が出現し、六甲アイランド甲南病院転院となった。その際の造影 CT で肝左葉に 12cm 大の腫瘍および左側後腹膜に 11cm 大の腫瘍を認め、EOB-MRI、PET-CTetc) の検査を行った後、精査加療目的に 10 月 24 日当科紹介受診となった。当科にて手術の方針となり、11 月 17 日拡大肝左葉切除術＋後腹膜腫瘍摘出術を施行した。病理組織検査で肝腫瘍と後腹膜腫瘍はいずれもほぼ同様の組織像を呈し、傍神経節腫と診断された。傍神経節腫は病理組織学的に悪性の有無を判断することは非常に困難で、非クロム親和性臓器以外への遠隔転移をもってのみで定義され、本症例は悪性傍神経節腫と考えられた。[結語]肝転移を伴った後腹膜悪性傍神経節腫の 1 例を経験したので報告する。