

1. 「当院の80歳以上の高齢者膵癌に対する膵頭十二指腸切除術の検討」

関西労災病院 外科

深田 晃生、桂 宜輝、武田 裕、大村 仁昭、阪本 卓也、河合 賢二、柳川 雄大、柳井 亜矢子、村上 剛平、内藤 敦、賀川 義規、益澤 徹、竹野 淳、畑 泰司、柄川千代美、村田 幸平

【背景】近年肝胆膵領域でも高齢者に対する手術は増加しているが、特に膵手術の安全性に関する見解は様々である。当院の80歳以上の高齢者膵癌患者に対する膵頭十二指腸切除術の手術成績を検討した。

【方法】2010年8月から2018年4月までに当院で施行した膵癌患者に対する膵頭十二指腸切除術85例に対し、80歳以上の高齢者11例と79歳以下の非高齢者74例を比較検討した。

【結果】年齢(高齢者/非高齢者)は83.8歳/67.4歳。BMI22.2/21.2( $p=0.3961$ )、小野寺PNI42.4/43.5( $p=0.5409$ )と栄養評価に差は無かった。手術時間554.3分/575.1分( $p=0.6327$ )、出血量915.4ml/960.6ml( $p=0.3948$ )。高齢者の在院死亡は無かった。GradeB以上の膵液瘻は7例/12例( $p=0.0004$ )、胃内容排泄遅延は3例/7例( $p=0.0871$ )であり、術後在院日数は52.7日/40.4日( $p=0.0223$ )と長かった。全生存率(1年/2年)は高齢者64.8%/51.9%、79歳以下は55.3%/36.0%であった( $p=0.3625$ )。

【考察】高齢者膵癌に対する膵頭十二指腸切除術は安全に施行可能であった。また、合併症は多かったが、全生存率は非高齢者に比して有意差は無かった。

2. 「口腔内潰瘍の入院治療中に消化管穿孔をきたし、ベーチェット病の診断を得た1例」

兵庫医科大学病院 炎症性腸疾患外科

佐々木 寛文 池内 浩基, 内野 基, 坂東 俊宏, 後藤 佳子 堀尾 勇規, 桑原 隆一, 皆川 知洋

ベーチェット病は口腔粘膜のアフタ性潰瘍, 皮膚症状, ぶどう膜炎等の眼症状, 外陰部潰瘍の4症状を主症状とする慢性再発性の全身性炎症性疾患である。今回, 口腔内潰瘍治療中に, 消化管穿孔をきたし, ベーチェット病の診断を得た1例を経験したので報告する。【症例】65歳女性。【現病歴】60歳時より繰り返す口腔内

潰瘍のため近医歯科に外来通院していた。65歳時に口腔内潰瘍は急激な増悪を認め、治療のため当院口腔外科に紹介され、入院となった。入院時、軽度の腹痛、血便を認めたため、腹部CTを施行したが、大きな異常を認めず経過観察となっていた。同日夕食後より、腹痛が増悪し、腹部CT検査を施行したところ、free airを認め、消化管穿孔の疑いで緊急手術を施行した。手術所見では下行結腸に穿孔を認め、穿孔部を含め左半結腸を切除した。既往歴として、難治性の口腔潰瘍、網膜色素変性症による盲目を合併していること、術中所見で回腸に多発する潰瘍を認めたため、ベーチェット病による消化管穿孔を疑った。そのため、腹腔内ドレナージを行い、吻合は行わず、比較的病変のない回腸で人工肛門造設し、横行結腸粘液瘻造設術を施行した。術後の切除標本の病理組織検査で、ベーチェット病の確定診断を得た。【結語】難治性口腔内潰瘍の治療中に、消化管穿孔をきたし、ベーチェット病の診断を得た1例を経験した。

### 3. 「乳癌術後補助化学療法中にペグフィルグラスチムによる大動脈炎を疑った1例」

尼崎中央病院 外科

前田 暁行 平田 晃弘、 木原 直貴、 平岡 邦彦、 野田 雅史、 松原 長秀

症例は72歳の女性。左乳癌に胸筋温存乳房切除術＋センチネルリンパ節生検術を施行した。病理結果はInvasive ductal carcinoma, pT2, pN0, M0, stage II A。サブタイプはホルモン受容体陰性/HER2陽性だった。AdjuvantとしてAC療法を4クール投与後、Pertuzumab +trastuzumab +Docetaxel療法に移行。1クール目で発熱性好中球減少症があり、2クール目投与後2日目にPegfilgrastim(PFG)を投与した。9日目に発熱を主訴に外来受診。採血検査で著明な炎症反応の上昇を認め、感染症を疑い入院加療を開始した。しかし各種検査で感染源が特定出来ず、弛張熱が継続。28日目のMRI検査で下行大動脈に炎症所見を認めたため、PFGによる大動脈炎を強く疑いステロイドを投与したところ状態は改善した。非常に稀なPFGの有害事象としての大動脈炎を経験したので報告する。

### 4. 「側方リンパ節転移を伴う下部進行直腸癌に対する術前短期放射線療法と選択的側方郭清施行例の検討」

明和病院 外科

友野 絢子、仲本 嘉彦、一瀬 規子、笠井 明大、浜野 郁美、中島 隆善、  
岡本 亮、生田 真一、相原 司、柳 秀憲、山中 若樹

はじめに；当院では側方リンパ節転移を伴う下部進行直腸癌に対して術前短期放射線化学療法(short CRT)および選択的側方郭清を行っている。今回その成績について報告する。

方法；2012 から 2018 年に下部進行直腸癌に対して、short CRT および側方郭清を施行した全 36 症例を対象に病理学的効果判定、局所無再発生存期間(LFS)、全無再発生存期間(RFS)、全生存期間(OS)、合併症を検討した。側方リンパ節に関しては、術前 MRI にて短径 6mm 以上を転移陽性と診断した。CRT は 2.5Gy×2fr/日×5 日とし、増感剤として S-1 または Xeloda 内服とした。

結果；初診時診断は T3/4a/4b=18/10/2 であり、全例で間膜内リンパ節転移を伴っていた。腫瘍の肛門縁からの距離の中央値は 4.5cm(0-7cm)であった。20 例で down-staging が得られ、全例が肛門温存可能であった。3 年-LFS/RFS/OS は 90.2%/60.9%/95.4%であった。合併症は直腸腔瘻 2 例、直腸膀胱瘻 1 例、骨盤内膿瘍 5 例、吻合部狭窄 2 例であった。

結語；下部進行直腸癌に対して術前短期放射線化学療法 short CRT および選択的側方郭清を行うことで、高い肛門温存率と局所制御率が得られる。

##### 5. 「下行結腸癌による閉塞性大腸炎に対して経肛門イレウス管を挿入後に盲腸が穿孔した一例」

兵庫県立尼崎総合医療センター

花畑 佑輔 山中 健也、新藏 秋奈、泉 愛、松井 淳、山下 徳之、青木 光、栗本 信、川田 洋憲、吉富 摩美、白潟 義晴、田村 淳

【症例】80 歳男性【既往】糖尿病、高血圧症、陳旧性脳梗塞【病歴】4 日前から右下腹部痛を主訴に近医を受診。CT 検査で下行結腸壁肥厚、口側結腸の拡張、盲腸壁内気腫像が認められ精査加療目的に当院へ紹介。【経過】CT では盲腸壁に気腫はあるものの腸管の造影効果は保たれていたため、下行結腸癌、閉塞性大腸炎の診断で経肛門イレウス管を挿入し減圧処置ならびに絶食抗生剤加療を開始。大腸内視鏡では下行結腸に 2 型の全周性腫瘤を認め、病理結果は Adenocarcinoma。翌々日に CRP 24mg/dL と炎症値上昇を認め、CT 検査で結腸拡張の改善と腹腔内遊離ガス像を認めたため、緊急開腹手術を行った。術中所見では、盲腸壁に穿孔を認めた。横行結腸の拡張は改善しており、虚血性変

化も軽度であったため、温存可能と考え結腸左半切除術（D3 郭清）ならびに回盲部切除術を行い、一期的吻合を行った（手術時間：3時間15分、出血：100mL）。術後合併症はなく、術後11日目に退院した。【結論】閉塞性大腸癌の場合、腫瘍から離れた盲腸が穿孔する場合がある。

## 6. 急性虫垂炎に対する拡大切除の妥当性に関する検討

神戸大学大学院医学研究科外科学講座 食道胃腸外科学分野

工藤 拓也、金治 新悟、瀧口 豪介、裏川 直樹、長谷川寛、山本 将士、松田 佳子、山下 公大、松田 武、押切 太郎、中村 哲、鈴木 知志、掛地 吉弘

【はじめに】急性虫垂炎に対する外科治療では虫垂のみの切除が原則であるが、術中判断で拡大切除が行われることもある。

【目的】急性虫垂炎に対する拡大切除の妥当性を明らかにする。

【方法】2014年1月-2019年9月に当院で急性虫垂炎の診断に対して緊急手術を行った69例のうち、術中判断で拡大切除を行った8例の臨床病理学的因子を後方視的に検討した。

【結果】年齢中央値は64(31-84)歳で、男女比は3:5例であった。拡大切除術式は全例で回盲部切除が行われていた。拡大手術を要した術中判断理由としては、高度炎症4例、悪性疑い4例であった。高度炎症4例は術前CTで虫垂周囲膿瘍を形成し、悪性を疑った症例では膿瘍形成は認めなかった。病理所見では術中悪性を疑った4例中3例のみが虫垂腺癌の診断であり、これらは全例で術中に虫垂根部の強い硬化を指摘されていた。3例中1例は術後早期に腹膜播種再発をきたしたが、他2例は無再発生存中である。

【結語】術前CTで膿瘍形成を認める症例では不要な拡大切除を回避するために、保存的加療で炎症軽快後に待機的に手術をする interval appendectomy も考慮すべきである。一方で虫垂根部の硬化像を認め、術中に悪性を疑った場合はリンパ節郭清を伴う一期的回盲部切除を検討すべきである。