

第 186 回兵庫県外科医会学術集会抄録

1、当院における正中弓状靭帯症候群に対する手術症例の検討

北播磨総合医療センター 外科

藤中亮輔、岡本柊志、荒井啓輔、音羽泰則、村田晃一、御井保彦、柿木啓太郎、岡成光、黒田大介

【はじめに】正中弓状靭帯症候群 (Median arcuate ligament syndrome: MALS) は稀な疾患であり、膵十二指腸動脈 (PDA) 瘤を形成し破裂した場合、重篤な状態となりうる。当院では MALS に対して、術中血管造影を併用した開腹弓状靭帯切離術を施行している。

【症例】70 歳、男性。他院にて MALS および PDA 瘤破裂の診断でコイル塞栓術を施行された。造影 CT では腹腔動脈 (CA) 起始部の狭窄所見と PDA の拡張を認めた。当院に紹介となり、開腹弓状靭帯切離術を施行した。術前の上腸間膜動脈 (SMA) 造影では遠肝性に総肝動脈 (CHA) と脾動脈が描出されたが、術後は CA の狭窄解除と求肝性の CHA への血流を認めた。術後に一過性の消化管蠕動不良を認めたが、術後 10 日目に退院した。

【結果】2013 年 10 月から 2019 年 2 月まで 4 例の正中弓状靭帯症候群に対して開腹弓状靭帯切離術を施行した。フォローの造影 CT で PDA 瘤の消失を認めた。

【結語】4 例の MALS に対して弓状靭帯切離術を施行し、術後良好な経過を認めた。MALS 手術の際、術中血管造影は有用である。

2、当院における食道裂孔ヘルニアに対する腹腔鏡下手術症例の検討

北播磨総合医療センター 外科

岡本柊志、音羽泰則、王子健太郎、佐伯崇史、横尾拓樹、藤中亮輔、荒井啓輔、村田晃一、御井保彦、柿木啓太郎、岡成光、黒田大介

【はじめに】

近年内視鏡検査などの画像検査が進み、日常臨床のなかで食道裂孔ヘルニアと診断する機会が増加している。PPI 内服等による内科的治療によって症状改善が得られない場合は手術適応となる。今回当院において経験した食道裂孔ヘルニア手術症例について、その術式・成績を報告する。

【対象】

2013 年 10 月から 2019 年 1 月までに食道裂孔ヘルニアと診断し、手術加療を行った 3 例を対象とした。

【結果】

年齢は 75 歳から 91 歳で、全員女性であった。滑脱型が 2 例であり、混合型が 1 例であった。全例食道裂孔を縫縮した上で、メッシュを用いた腹腔鏡下手術を行った。術後施行した透視検査では全例において逆流改善を認めた。

【考察】

内科的治療で改善を認めない食道裂孔ヘルニアに対する手術加療は、高齢者に対しても施行することが出来、かつ症状改善に大きく寄与すると考える。

3、当院における絞扼性イレウスに対する腸管切除の適応決定

神鋼記念病院 消化器外科

口分田亘 石井正之 小原有一朗 光岡英世 桂彦太郎 小松原隆司 古角祐司郎

上原徹也 藤本康二 東山洋

【著言】絞扼性イレウスにおいて虚血腸管の切除の適応決定は大きな問題である。今回当院での絞扼性イレウス手術時の腸管の血流評価プロセスの妥当性を検討したので報告する。

【方法】当院で絞扼性イレウス手術時に腸管の血流評価プロセスに則って腸管切除の適応を決定した 48 症例を対象とし、術後の合併症の有無から本プロセスの妥当性を検討した。

【結果】対象となった 48 症例の男女比は 1:1 で平均年齢は 72 歳、絞扼の原因はバンドによるものが最多で 37 例、術後在院日数は 11 日であった。院内死亡は認めず、術後の合併症は 7 例(14.6%)で認めた。内訳は腸管麻痺 3 例、浅部 SSI 3 例、誤嚥性肺炎 1 例であった。遅発性穿孔や器質的腸閉塞は認めなかった。

【考察】血流評価プロセスに則り腸管切除の適応を決定した 48 症例は何れも血流障害に起因する合併症なく経過することができた。全体の合併症も 14.6%と文献による報告と比較しても遜色ない結果であり、当院における血流評価プロセスは妥当と考える。

4、当院における腹腔鏡下腸閉塞手術

甲南病院外科¹⁾，六甲アイランド甲南病院外科²⁾

古出隆大¹⁾，安田貴志¹⁾，後藤直大¹⁾，千堂宏義¹⁾，村松三四郎¹⁾，塚本好彦²⁾，

宮下 勝¹⁾，濱辺 豊²⁾，具 英成¹⁾

【はじめに】近年、消化器疾患に対して腹腔鏡下手術が普遍的になってきており腸閉塞に対する腹腔鏡下手術件数も増加してきた。しかし、高度癒着症例や閉塞部不明症例などは腹腔鏡下手術が困難であり開腹移行となる症例も少なくない。腸閉塞に対する腹腔鏡手術の適応に関してはまだ不明な点も多い。

【目的】腸閉塞に対する腹腔鏡下手術の導入ならびにその適応を明らかにする。【対象及び方法】2018年4月～2019年3月までに腸閉塞と診断され、当院で手術が行われた14例のうち腹腔鏡下手術が行われた7例について各臨床学的諸項目を検討する。

【結果】当院で腹腔鏡下手術を施行した腸閉塞症例のうち、術前にイレウス管を留置し減圧並びに閉塞部位を同定したのちに待機的に手術を行ったものが3例であった。小開腹を含む開腹手術に移行したのが3例でその原因としては高度癒着症例が2例、腸管虚血精査目的が1例であった。腹腔鏡下手術を施行した全7例で腸管切除は行わず腸閉塞解除のみを施行した。有意な合併症も認めなかった。腹腔鏡下手術を完遂した4例では、早期に食事を開始でき在院日数も短期間であった。

【考察】腸閉塞症例に対する腹腔鏡手術の適応に関しては明確な基準はない。高度癒着症例や閉塞起点不明症例、絞扼性腸閉塞症例などは開腹手術が標準術式となっている。しかし、開腹歴のない症例や、虫垂炎などの手術創の小さい症例に関しては高度な創部への癒着を認めないことが多く、非絞扼性腸閉塞症例においてはイレウス管留置のうえ減圧ならびに閉塞起点を精査の上、待機的な腹腔鏡手術の選択が有用と考えられた。また絞扼性腸閉塞症例においても画像診断で閉塞部位が同定でき、腸管拡張が強くなければ腹腔鏡手術が有用な場合がある。当院では2018年から腸閉塞に対して腹腔鏡手術を導入し、短期的には良好な成績を得ている。今後、腸閉塞に対する腹腔鏡手術症例を施行し、その適応や術式に関して検討していく必要がある。

【結語】当院において腸閉塞症例に対して腹腔鏡下手術を導入し、高度癒着がなく閉塞起点が同定できている症例に対しては標準術式となりうる可能性が示唆された。

5、肛門外脱出を来した S 状結腸癌腸重積症の 1 例

兵庫県立西宮病院 外科

植田大樹、小西 健、松野 裕旨、福永 睦、瀧口 暢生、中井 慈人、本田 晶子、
武岡 奉均、岡田 一幸、太田 英夫、横山 茂和、小林 研二

症例:75 歳女性。以前より直腸脱を指摘されていたが、経過観察していた。2019 年 1 月肛門痛、肛門からの腫瘍脱出を認めたことから、当院救急搬送された。以前に近医で施行されていた下部消化管内視鏡検査では、大腸に 15mm 大の腫瘍を指摘されており、生検結果は Group5 adenocarcinoma、tub2 であった。腹部 CT では直腸の肛門脱出を認めた。徒手整復を施行したが困難であった。視診、触診では脱出した腸管に腫瘍を確認した。大腸癌を伴う直腸脱との術前診断で手術を施行した。まず腹腔鏡下に観察したが、腸管拡張が著明であったため開腹移行した。腹腔内を観察すると、直腸は腹膜翻転部で重積しており、直腸の授動を進め Hutchinson 手技により整復した。整復後再度観察すると、腫瘍は S 状結腸に認め、癌を先進部にして腸重積を来し、その重積部が肛門外に脱出していたことが判明した。腹膜翻転部より口側の直腸粘膜は浮腫状であったため、腹膜翻転部を肛門側切離線とし、腸切除し端端 DST 吻合を行い、回腸瘻造設術も施行した。術後は特に合併症を認めず、術後 23 日目に退院した。本症例の様に、肛門外脱出を来した S 状結腸癌腸重積症の症例報告は散見されるが比較的まれな疾患であり、文献的考察を加え報告する。

6、腹腔鏡補助下局所切除を施行した上行結腸脂肪腫の 1 例

神戸赤十字病院 外科 2 神戸赤十字病院 消化器内科

猿渡 和也¹、菅野 令子¹、渡邊 彩子¹、田中 沙苗²、大久保 悠祐¹、津嘉山 博行¹、久保田 暢人¹、奥本 龍夫¹、石堂 展宏¹、門脇 嘉彦¹

結腸脂肪腫は稀な疾患として報告されている。上行結腸に脂肪腫を生じ手術加療にて最終診断した1例を経験した。症例は69歳女性。来院1ヶ月前に2週間程度の血便を認め、その後軽快したが、近医を受診し、精査目的に当院紹介となった。下部消化管内視鏡検査施行し、上行結腸に頂部に陥凹を認める有茎性腫瘤性病変あり。陥凹部の辺縁は整で、腫瘤性病変は正常粘膜で覆われていた。上行結腸の粘膜下腫瘍が疑われ、生検したが、病理では壊死組織を認めるのみであった。造影CTで境界明瞭な粘膜下腫瘍を認め、脂肪濃度を呈する長径3.4cmの腫瘤であり、脂肪腫が疑われた。以上より良性腫瘍を疑われたが、腫瘍の性状や病理結果から悪性の可能性も否定できず、来院約1ヶ月後に手術を施行した。腹腔鏡手術にて手術開始。上行結腸を授動して腫瘍部を腹腔外へ誘導し、結腸を切開して腫瘍を直視下に確認した。やはり肉眼的にも良性腫瘍の可能性が高いと判断して、腫瘍部のみの局所切除を施行し、欠損部を縫合して手術を終了した。最終病理結果は脂肪腫であった。術後経過は良好で、目立った有害事象は認めず、術後9日目に退院された。術後約2年が経過しているが、再発は認めずに経過している。外科的切除にて最終診断のついた上行結腸脂肪腫の1例を経験したため文献的考察をふまえ報告する。

7、回盲部・虫垂子宮内膜症による虫垂重積症の一例

神戸赤十字病院 外科・消化器外科

菅野令子、猿渡和也 渡邊彩子 大久保悠祐 久保田暢人 奥本龍夫 石堂展宏
門脇嘉彦

症例は51歳女性。11年前に右卵巣子宮内膜症で腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術の既往あり。1ヶ月前からの下痢、血便、腹部膨満感を主訴で近医を受診した。整腸

剤等の内服で経過観察されていたが、症状が持続するため精査目的に当院消化器内科を受診した。来院時腹部症状はなく、血液検査では Hb8.5 と低下。腹部造影 CT にて盲腸に径 2.6cm の濃染腫瘤を認め、下部消化管内視鏡検査では虫垂開口部と考えられる部位に無構造の隆起性病変を認めた。盲腸癌あるいは虫垂腫瘍の重積が疑われた。手術加療目的に当科紹介となり、腹腔鏡下回盲部切除術 D3 郭清を施行した。切除標本にて、虫垂開口部に一致して 2cm 大の突起を盲腸内に認め、内翻した虫垂腫瘍と考えられた。病理組織学的検査では、重積した虫垂と回盲部の漿膜直下に異所性子宮内膜組織を認め、回盲部・虫垂子宮内膜症と診断した。腸管子宮内膜症による虫垂重積症は稀な疾患であり、若干の文献的考察を加えて報告する。