

第199回岐阜外科集談会

日 時：平成15年 3月 5日 (水) 午後 5時30分より
場 所：岐阜大学医学部 図書館 4階 講義室

1. 特発性食道破裂の1例

岐阜中央病院・外科

梶間敏彦, 西村幸祐, 佐藤元一, 若原正幸,
上西 宏, 田中千凱

特発性食道破裂 (Boerhaave 症候群) の一例を経験したので報告する。

症例：62歳，男性。主訴：心窩部痛，呼吸困難，吐下血。現病歴：H14年 8月11日，脳梗塞症にて入院した。8月19日，嘔吐後，心窩部痛，呼吸困難，吐下血を認めたため内視鏡検査を行い，食道破裂と診断され外科転科となった。呼吸は頻呼吸で左肺の呼吸音の減弱を認めた。頸部皮下気腫は認めなかった。転科時検査成績：軽度の貧血，炎症所見，低栄養，軽度の肝・腎機能低下，血液ガス不良を認めた。食道透視で胸部下部食道の左壁より水溶性造影剤の胸腔内への漏出を認めた。内視鏡検査で同部に憩室様の陥凹をみとめ，同陥凹から胸腔内が観察された。胸部 CT にて縦隔気腫，気胸を認めた。食道破裂の診断のもと平成14年 8月19日食道破裂部直接縫合閉鎖術，Fundic patch，胃・小腸瘻増設術，胸腔・腹腔ドレナージ術を行った。術後，MRCNS による縦隔炎を発症したが，抗生剤とドレナージにて軽快した。術後，53日目に転科した。

2. 胃全摘術後難治性膵液瘻に対してフィブリン糊瘻孔内充填が有効であった1例

金山町国民健康保険病院・外科

徳山泰治, 古田智彦, 須原貴志, 松尾 篤,
細野芳樹

症例は73歳男性，平成14年10月15日 4型胃癌に対し胃全摘術を施行，腫瘍が胃後壁で漿膜に露出し膵体部前面と癒着を認めたが剥離し得た。術後10日目 Winslow 孔ドレーン排液が膿性であったがアミラーゼ値が低値であったため11日目に経口摂取を開始した。術後28日目の同ドレーン造影にて瘻孔が左側に伸び食道空腸吻合部の空腸盲端から食道が，翌日には総胆管が造影され，排液中のアミラーゼ値が46850U/l と高値を示し膵液瘻が食道空腸吻合部の空腸断端と総胆管へ内瘻化したと判断した。絶飲食とし高カロリー輸液，Winslow 孔ドレーンの持続洗浄ドレナージ，Sandostatin®200μg/day の皮下注を行った。加えて血液凝固第13因子が低値を示しフィブログロガミン P® 3vial/day を開始したが術後58日目の瘻孔造影で十二指腸が造影され，十二指腸断端への内瘻化を考えた。膵液の活性化を危惧し同日瘻孔内フィブリン糊充

填を行ったところ経過は極めて良好で患者は術後82日目に退院した。

3. 穿孔にて発症した小腸 GIST の1例

郡上中央病院・外科

杉本琢哉, 三嶋 肇, 二村直樹, 堀谷喜公

【症例】70歳 男性

【主訴】腹痛

【現病歴】急激な腹痛を自覚し，当科を受診した。

【入院時現症】腹部は平坦，板状硬。腸雑音は減弱していた。筋性防御，反跳痛を認めた。右下腹部に手拳大の腫瘤を触知した。

【入院時検査所見】白血球 10400/μl，CRP16.0mg/dl と炎症所見を認めた。腹部超音波，CT にて壁外性に発育する小腸腫瘍を認めた。

【入院後経過】以上より GIST による汎発性腹膜炎と診断し手術を行った。treitz 靱帯より約80cm 肛側の空腸に壁外性に発育する腫瘍を認め穿孔を伴っていた。空腸部分切除を行った。免疫染色では c-kit のみ陽性であり GIST と診断した。リンパ節転移は陰性，核分裂像は強拡大10視野で1~2個であった。術後経過は良好で外来にて経過観察中である。

【結語】比較的稀な穿孔にて発症した空腸原発 GIST の1例を経験した。

悪性と考えられ今後厳重な経過観察が必要になるものと思われる。

4. 混合性結合組織病の経過中に S 状結腸癌を合併した1例

岐阜大学・医・第1外科

吉田格之進, 山本淳史, 名知 祥, 吉田直優,
水谷知央, 松尾 浩, 関野考史, 山田卓也,
廣瀬 一

症例は50歳女性。主訴は下腹部痛と便柱の狭小化。混合性結合組織病のためプレドニン10mg/日とプレディニン150mg/日を11年間に服用している。2002年12月，便通狭小化の精査目的で入院し，注腸造影，大腸内視鏡検査，腹部 CT で T3N0M0 Stage 2 の S 状結腸癌と診断された。2群リンパ節郭清を含む S 状結腸切除術が施行され，術後ハイドロコルチゾンによるステロイド補充療法が行われた。副腎不全や間質性肺炎，縫合不全等の合併症なく術後経過良好であった。長期ステロイド内服者に対するステロイド補充療法は当科過去13年間に9例施行され，重篤な合併症は発生しておらず，有効と思われた。

また、混合性組織結合病罹患者は健常者に比べて約13倍の悪性腫瘍合併の危険度があると報告されており、注意を要すると考えられた。

5. 門脈静脈短絡を示した肝血管腫の1例

岐阜県立岐阜病院・外科

安藤公隆, 青木幹根, 酒井華澄, 福井貴巳,
河合雅彦, 山森積雄, 三沢恵一, 大橋広文
同・救命救急センター
古市信明

症例は41歳女性。平成14年10月、胆嚢ポリープの経過観察中に肝腫瘍を指摘され、精査加療目的で入院となった。腫瘍は肝 S₂₋₃に5 cm 大, S₆に2 cm 大の2つを認め、画像所見では、USでは高エコー、CTでは造影効果に乏しく、MRIではT1low, T2high, 血管造影ではhypovascularであった。胆管細胞癌が否定できなかったため平成14年12月に開腹術を施行した。肉眼所見は胆管細胞癌とも血管腫とも異なっており、この腫瘍と肝十二指腸靱帯の間には索状物が附着していた。術中迅速組織診の結果、海綿状血管腫と診断し S₂₋₃の腫瘍を摘出した。組織学的には門脈の拡張を伴う海綿状血管腫であった。術中所見・組織学的所見より胎生期の卵黄静脈の遺残による海綿状血管腫であると診断した。その血行動態は通常の血管腫と異なり、まれな門脈・静脈短絡を伴っていたために術前の画像診断が困難であった。

6. 巨大先天性胆道拡張症の1例

国立療養所長良病院・小児外科

森川あけみ, 鴻村 寿, 安田邦彦, 水津 博,
二村敦朗

症例：1歳10ヶ月女児。主訴：黄疸。現病歴：平成13年12月頃掻痒感を訴えることがあった。平成14年3月24日眼球結膜の黄染に気づき近医受診。腹部CTで先天性胆道拡張症を疑われ4月8日当院当科入院した。眼球結膜・皮膚の黄染を認め、腹部は膨隆し右上腹部に正中を越え臍下に至る腫瘍を触知した。血液検査でAST128IU/l, ALT103IU/l, T.Bil 7.7mg/dl, D. Bil 5.5mg/dlと肝機能、胆道系酵素、ビリルビン高値を認めた。Amyは18と正常値であった。上部消化管造影では十二指腸の前方・下方への圧排像を認めた。腹部単純CTでは肝門部に10×8.5×10cm大の嚢胞性病変と、連続する左右の肝内胆管の拡張を認めた。膵・胆管の合流異常は明らかでなかった。以上より戸谷IVa型の先天性胆道拡張症と診断し4月16日拡張胆道切除と総肝管十二指腸吻合を施行した。組織学的検査では悪性像を認めなかった。術後経過良好で術後27日目に退院された。

7. 気腫性胆嚢炎の1例

関ヶ原病院・外科

富田弘之, 宮 喜一, 津屋 洋, 浦野正人
岐阜大学・医・臨床検査医学

下川邦泰

症例は68歳男性、10年前より糖尿病を指摘されていたが、血糖管理不良であった。主訴は上腹部痛。初診時右季肋部から上腹部にかけて圧痛を認め、右季肋部に腫瘤様隆起性病変を触知した。腹部単純X線検査で鏡面像を伴う胆嚢内ガスと胆嚢周囲ガスを認めた。腹部CT検査では胆嚢の腫大、鏡面像を伴う胆嚢内ガス、胆嚢周囲ガス、また肝右側に少量のガスと腹水を認めた。気腫性胆嚢炎と診断し緊急開腹胆嚢摘出術を施行した。胆嚢は暗赤色で緊満しており、穿刺するとガスの流出、混濁した茶色の胆汁を認めた。病理組織学的検査では壊疽性胆嚢炎で胆汁培養検査ではClostridium Perfringensであった。術後胆汁漏れを認めたが、第19病日に軽快退院となった。近年画像診断の進歩に伴い、気腫性胆嚢炎の報告例は増加している。若干の文献的考察を加え、臨床的特徴や最近の治療の傾向について報告する。

8. 副腎腫瘍と鑑別を要した後腹膜神経鞘腫の1例

岐阜市民病院・外科

小森充嗣, 種村廣巳, 大下裕夫, 菅野昭宏,
日下部光彦, 波頭経明, 西科琢雄, 坂下文夫,
佐野 文,
同・中央検査部・病理
山田鉄也
まくわクリニック
金田成宗

症例、70歳男性、主訴は検診にて異常指摘、現病歴：平成14年7月の検診にて、後腹膜腫瘍を指摘された。8月13日に当科紹介・受診し、精査目的にて8月19日入院となった。入院時現症に特に異常を認めなかった。血液検査では異常値は認めず、内分泌学的検査も特に異常値は認めなかった。腹部CT, MRI, 血管造影検査にて左腎の頭内側に6×3 cm大のhypovascular, 石灰化を伴う境界明瞭な腫瘍を認めた。以上より、副腎由来の非機能性腫瘍または奇形腫を疑い9月25日後腹膜腫瘍摘出術を施行した。組織所見はAntoni A, Bの混在した混合型の良性神経鞘腫であった。神経鞘腫には再発、悪性化の報告もある。患者は退院後は紹介医にて観察を受けているが術後5ヶ月経過した現在も再発などの報告は受けていない。今回、我々は副腎腫瘍と鑑別を要した後腹膜神経鞘腫の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

9. 腹腔鏡下副腎摘出術を施行したPre-Cushing症候群の1例

松波総合病院・外科

増田雄一, 清水保延, 清水幸雄, 柳田卓也,
鈴木恵理子, 佐藤知洋, 品川直哉, 岸伸正則,
松波英寿, 由良二郎, 稲田 潔, 松波英一,
Pre-Cushing症候群と診断され、腹腔鏡下副腎摘出術

を施行した左副腎腺腫の1例を経験したので報告する。

【症例】40歳女性【主訴】高血圧、肥満【現病歴】平成12年検診時に高血圧を指摘された。平成13年秋頃より、安静時血圧が190/100mmHgとなり近医受診し、降圧薬を処方されたが症状改善しなかった。平成14年10月精査加療目的にて当院紹介受診し、入院となった。【検査】腹部CT検査上、左副腎は径3cmの類円形で、内分泌学的検査では、Pre-Cushing症候群と診断された。【手術】平成15年1月腹腔鏡下左副腎摘出術を施行した。腫瘍は黄褐色、鶏卵小、辺縁整で、周囲組織と一塊に摘出された。【病理】副腎腺腫【結語】内分泌活性を有する良性腫瘍と診断され摘出の適応がある場合、侵襲のより少ない腹腔鏡下摘出術は、治療手段の一つの選択肢であると考えられた。

10. 穿孔性腹膜炎周術期における抗生剤使用法の検討

高山赤十字病院・外科

足立尊仁、横尾直樹、木元道雄、白子隆志、
吉田隆浩、浦 克明、田中善宏、濱州晋哉、
長田博光、北村好史、今井 奨、

当院における穿孔性腹膜炎症例を対象に使用抗生剤と検出菌について検討した。術後合併症は大腸穿孔例に多く認め、在院期間は大腸穿孔例が34日と一番長かった。抗生剤使用期間はいずれも約7日間、種類は胃・十二指腸穿孔例、小腸穿孔例で第2世代セフェム系とPIPCであり、大腸穿孔例では多種使用していたが重症腹膜炎でカルバペネム系、第3世代セフェム系も初期から使用していた。抗生剤変更率は大腸穿孔例で高かった。術中腹水培養検査は60%以上の細菌検出率であり、胃・十二指腸穿孔例でカンジダ、グラム陰性桿菌、小腸穿孔例で大腸菌、大腸穿孔例で嫌気性菌・大腸菌・*E. faecalis*の検出が多かった。年度別にみると*E. faecalis*、MRSA、*K. pneumoniae*、*P. aeruginosa*、*E. cloacae*で抗生剤耐性に変化を認めた。

11. 高齢者臍ヘルニア嵌頓の1例

木沢記念病院・外科

森 美樹、松友寛和、木村真樹、関野誠史郎、
小久保光治、

症例は86歳女性。排便時に腹部に激痛が生じ、同時に臍部に直径4cmの半球状の膨隆が出現した。腹部CTにて膨隆部に一致して小腸と思われる腸管の脱出を認めるとともに子宮筋腫と卵巣嚢腫を認めた。臍ヘルニアの嵌頓と診断し発症から6時間後に緊急手術を施行した。ヘルニア内容は小腸であり約5cmの小腸壁が暗赤色に変色していたが、絞扼解除後数分で良好な色調に回復した。小腸切除は行わずヘルニア嚢の切除とヘルニア門の縫合閉鎖のみを実地した。術後経過は順調で患者は9病日に退院した。成人臍ヘルニアは本邦では稀な疾患であり、嵌頓症例の論文報告は過去10年間に自験例を含めて

16例であった。また自験例は本邦では最高齢の報告である。これらについて若干の文献的考察を加えて報告する。

12. 腹壁癒痕ヘルニア嵌頓の1例

岐阜赤十字病院・外科

加藤喜彦、木山 茂、片桐義文、味元宏道、
鬼束惇義、

症例は50歳女性。現病歴：20年前帝王切開後、2年程して腹壁癒痕ヘルニアが出現し、脱出、還納を繰り返していた。平成14年10月10日に、ヘルニアが還納できなくなり、嘔気、下痢、腹痛が出現したため、翌日受診入院となった。来院時所見：臍部下の帝王切開癒痕部に、手拳大の緊密した腫瘤を触知し、圧痛を認めた。還納は不能であった。腹部CTで下腹部腹壁より大網と腸管の脱出を認め、腹壁癒痕ヘルニア嵌頓と診断。即日緊急手術を施行した。手術所見：ヘルニア内容は小腸と大網で、暗褐色の腹水を少量認めた。小腸は径3cmのヘルニア門で絞扼され、色調不良であった。ヘルニア門を開大し、腸管を温生食で加温すると、色調は改善したため、腸管の切除は行わず、そのまま腹腔内に還納した。ヘルニア門を直接縫合し手術を終了した。術後経過良好で、現在まで再発を認めていない。