

## 研究会

# 第16回新潟県厚生連外科医会の抄録と座長総括

## 1. 「両側卵巣転移により Meigs 症候群を呈した S 状結腸癌の 1 例」

長岡中央総合病院外科

永橋昌幸、新国恵也、下山雅朗、西村淳  
河内保之、清水武昭

症例は59歳女性。平成2年6月右乳癌で Auchincloss 施行。病理診断は n1 (+) であった。術後外来経過観察中、CEA の上昇を認め、精査の結果、S 状結腸癌・肝転移と診断された。平成8年8月 S 状結腸切除、肝左葉切除術施行。病理診断は進達度 ss、ly+、v+、INFβ、ow (-)、aw (-)、n1 (+) であった。平成9年7月肝 S8～S5 に肝転移を認め、部分切除術施行。平成10年6月肝 S5、S8 に転移を3ヶ認め、肝部分切除術施行。平成11年12月には右肺転移を認め、胸腔鏡下肺部分切除術施行。平成13年4月肝 S5 部

分切除術施行。さらに平成13年12月両側肺転移にて胸腔鏡下肺部分切除術施行した。その後、平成14年9月初旬より腹水が出現、難治性で3回にわたる腹水穿刺を余儀なくされた。精査の結果、卵巣転移を認め、腹水の原因として疑われたため、同年11月両側卵巣摘出術施行した。術後、腹水は消失し、平成15年5月現在まで患者は健在である。本例はいわゆる meigs 症候群を呈した症例と考えられる。消化管腫瘍の卵巣転移による Meigs 症候群は非常にまれであるため、若干の文献的考察を加え報告する。

## 2. 真性右大腿動脈瘤の 1 例

長岡中央総合病院血管外科

目黒 昌

症例：69才、男性。

現病歴：平成14年4月頃より右鼠径部に腫瘤を触知し、8月頃より増大。本年12月に刈羽郡病院外科を受診。大腿動脈瘤を疑われ当科紹介受診。エコーで右総大腿動脈瘤の診断を受け、精査加療目的当科入院。

現症：右鼠径部に小児頭大の拍動性腫瘤を触知。下肢末梢動脈の拍動良好。API は両側とも正常範囲。CT で最大径 9 cm の右大腿動脈瘤を確認。最大径 4 cm の腎動脈下腹部大動脈瘤も認めた。動脈造影で右総大腿動脈に嚢状瘤を確認。右下肢末梢動脈は良好に開存。

経過：12月16日全身麻酔下に右大腿動脈血行再建術を施行。8 mm リング付 EPTFE グラフトを使用し総大腿動脈から浅大腿動脈起始部を置換。自家大伏在静脈で大腿深動脈も再建。術後経過良好。術後の IADSA で良好な再建を確認。11病日に退院。病理組織検査で動脈の三層構造が確認された。炎症性変化は見られず動脈硬化性と思われた。

結語：真性大腿動脈瘤に対して血行再建術を施行した。腹部大動脈瘤を合併しており定期的精査を要する。

## 3. 肺瘻閉鎖実験（最強の肺瘻防止法を求めて）

長岡中央総合病院呼吸器外科

大塚弘毅、増井一夫

肺の手術後では周術期管理が進歩したため、今一番悩ましい合併症のひとつは肺瘻である。これが生じるとドレーン留置期間が遷延し、現在の医療情勢では短縮が要求されている術後の在院日数が長引いてしまう。また最悪の場合、肺瘻から膿胸を起こして術後管理に難渋したり、患者の命を脅かすことになる。手術

中に肺をできるだけ損傷しないように心掛けることが重要ではあるがそれでも脆弱な肺ではどんなに頑張っても肺瘻が生じてしまう。そこで当科では手術中にできる最強の肺瘻防止法を求めて、現在施行可能なさまざまな方法を用い肺瘻閉鎖実験を行った。それによってどの方法が最強かを検討したので報告する。

## 4. 術後5年7ヵ月後に回結腸吻合部穿孔をきたした1例

けいなん総合病院外科

穂 莉 市 郎、渡 邊 智 子、森 田 誠 市、藤 野 正 義

【症 例】34歳 男性  
【家族歴】母親 大腸癌  
【既往歴】気管支喘息 平成8年9月17日虫垂炎にて虫垂切除術 平成8年10月11日結腸切除術 平成9年8月14日回盲部切除術（何れも大腸癌）平成10年9月30日孤立性脾転移にて脾摘術。  
【現病歴】平成15年2月末頃より臍右側に痛みが出現し、3月5日当院を受診した。3月8日腹部CT

にて腹膜再発が疑われ入院した。

【経 過】血液検査では、再発を疑う所見に乏しく炎症所見を認めたと、腹膜再発を疑い3月24日に手術を行った。癌再発の所見は無く吻合部付近に膿瘍を形成していた。吻合部を含めて切除し回腸横行結腸吻合術を行った。病理学的に吻合部潰瘍の穿孔と診断された。

## 5. ピットフォールに陥った膵頭十二指腸切除後の一例

豊栄病院外科

富 山 武 美、佐々木 正 貴

症例は78歳男性

平成13年6月頃より上腹部不快感、嘔気あり、近医受診。腹部エコーにて胆嚢の腫大と肝機能異常を認めため、当院内科外来に紹介され6月14日初診した。

既往歴に35年前に胃切除を受けているが詳細は不明。

初診時現症では貧血黄疸なく、腹部は軟で平坦、腫瘤をふれず。腹部CTにて胆嚢腫大、胆管拡張、膵頭部腫瘤を認めた。PTCDにて膵内胆管に狭窄像。血管造影にて特記すべき所見は認めず。7月18日下部胆管癌の診断で手術施行。術後病理では chronic pancreatitis ; localized type no malignancy. であった。

術後は経口摂取の遅延、胆管炎等併発し、6月16日に退院。外来通院時に下痢、渋り腹が続き、平成14年1月の血液検査では Hb9.8 TP 5.8と低下した。膵

頭十二指腸切除による消化吸収障害とと考え投薬を続けた。5月には下腿に浮腫を認め、6月には貧血、浮腫進行、アルブミン値2.8g/dlと低下し、利尿剤と増血剤を追加したが効果なし。12月には Hb 8.4 ALb 2.4 TP 5.5 とさらに低下し輸血を行った。平成15年に入り浮腫は顔面にも出現、腫瘍マーカーは CEA 9.4、CA19-9 62 と軽度上昇を認め精査施行したが消化管の悪性腫瘍を認めなかった。4月11日入浴中に倒れているところを発見され救急車で来院。4月26日には起立性低血圧症状を呈し階段から落下し左踵骨骨折し現在入院中。入院後精査にて甲状腺機能低下症と診断された。膵頭十二指腸切除後の低栄養状態を呈した患者の甲状腺機能検査の必要性について報告した。

## 6. 後腹膜腫瘍の2例

刈羽郡総合病院外科

柳 通 佳奈子、若 桑 隆 二、植 木 匡、石 塚 大  
嶋 村 和 彦

まれな後腹膜腫瘍を2例経験したので報告する。

【症例1】62歳男性。平成14年12月11日より右上腹部痛と血尿があり、18日に近医を受診した。CTにて左水腎症と尿管の狭窄部位に径3cmの腫瘤を認め、1月5日に当院泌尿器科に紹介された。1月20日に腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は、左腸腰筋前面に存在し、S状結腸間膜、小腸間膜、左尿管、左精巣動脈を巻き込んでおり各々の部分切除を施行した。病理検索にて Desmoid の診断であっ

た。

【症例2】83歳男性。平成15年2月頃より食欲不振あり、近医受診し2月28日当院内科紹介された。CTにて右腎下極に接した径9cmの腫瘤を認め、バイオプシーにて spindle cell sarcoma の病理診断であった。腹部血管造影にて栄養血管は回結腸動脈よりの分枝であった。4月17日に腫瘍摘出術を施行し、他臓器への浸潤は認めなかった。

## 7. 内視鏡的粘膜切除術 (EMR) にて治癒切除可能であった、非常にまれな食道腺腫の1例

村上総合病院外科

小林和明、渡辺直純、林達彦、村山裕一  
清水春夫

内視鏡的粘膜切除術 (EMR) にて治癒切除可能であった、非常にまれな食道腺腫の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

【症例】72歳、女性。主訴；特になし。家族歴；特記事項なし。既往歴；22歳時、急性虫垂炎にて虫垂切除術。42歳時、左乳癌にて、乳房切除術、両側卵巣切除術。67歳時、脳梗塞。現病歴；2000年より、慢性胃炎、胆石症にて近医通院加療中であった。2002年5月31日、同院にて上部消化管内視鏡検査施行。門歯列から約20cm、3時方向の食道に、大きさが約1.5cmのY-IV型のポリープを認めた。組織診にて adenocarcinoma の診断であったため、2002年6月14日、当科紹介、受診となった。現症；胸部、腹部に上記の手術痕痕創を認めるが、他に以上所見なし。血液生化学検査；異常所見を認めなかった。CEA；1.5ng/ml, CA19-9；7.0U/ml, SCC；1.0ng/ml。上部消化管造影検査では、胸部上部食道右壁に約1.3cmの隆起性病変を認めた。頸部、胸部、腹部CT検査では異常所見を認めなかった。2002年6月23日、EMR目的に

当科入院となった。6月24日、門歯列から約20cm、3時方向の食道に大きさが約1.5cmのY-IV型のポリープを認め、これを2チャンネル法にて切除した。Barrett食道や胃ポリープ症は認めなかった。6月29日に退院され、以後外来経過観察中であるが、再発所見は認めていない。病理所見；細胞異型が軽度の立方状上皮が管腔を形成し、間質は狭く毛細血管からなり、一部は乳頭腺管状であった。腫瘍細胞の細胞質は好酸性からなり、一部で腺腔側は泡沫状で、腺腫の診断であった。各種特殊染色の結果より、食道噴門粘膜由来の腺腫と診断された。考察；食道腺腫は、食道良性腫瘍の1.0%とまれである。食道腺腫は粘膜下の食道腺より発生する場合があるが非常にまれであり、報告例のいくつかは粘膜下の腺由来ではなく、Barrett食道の上皮の adenoma 様変化で、dysplasia がもとで生じる胃や大腸のものと同様類似した腺上皮の過形成性変化である。本症例は各種特殊染色を行い、非常にまれな食道噴門粘膜由来の腺腫と診断された。

## 8. 腸間膜囊腫の2例

上越総合病院外科<sup>1)</sup>、早津内科医院<sup>2)</sup>

藤田亘浩<sup>1)</sup>、井上雄一朗<sup>1)</sup>、本間憲治<sup>1)</sup>  
早津正文<sup>2)</sup>

【はじめに】腸間膜囊腫は、時に急性腹症の原因にもなる稀な疾患であり、その分類や治療方針に関しては議論がある。また、術前診断が困難で、偶然にCTや術中検索で発見されることもあるという側面を持つ。今回我々は腸間膜囊腫の2例を経験したので報告する。

【症例】症例1は71才男性、腹痛を主訴に来院し、虫垂炎疑いにて緊急開腹手術を施行した。症例2は15才男性で、約3年経過観察し、腫瘍の増大傾向を認めたため開腹手術施行した。共に良好な経過

で退院し、現在のところ再発等は認めない。

【考察】疾患頻度は1対10万~25万(入院)性差はなく、10才以上が75%。症状は腹痛などが多く、可動性良好な腫瘍を触知する例も約半数を占める。治療は切除が基本で、腸切除を要するものもあり、腹腔鏡下手術の報告例も散見される。

【結語】非常に稀ではあるが、外科医は当疾患を念頭に置き、可能な限り、CT、USなどの診断デバイスを使用し、術中検索を十分に行うべきである。

## 9. 副乳癌の一例

糸魚川総合病院外科

松岡二郎、長誠司、澤田成朗、吉田徹  
山岸文範、新井英樹

症例は70歳、女性。2002年1月頃右腋窩に腫瘤を自覚した。徐々に増大し、痛みを伴うようになったため2003年1月に当科初診。来院時、右腋窩に6cm大の腫瘤を触知し、*delle, dimpling sign, peau-de-orange* 様の変化を認めた。乳癌のリンパ節転移が疑われたが、MRI、エコー上では乳房内に腫瘍は検出されなかった。エコー下生検にて *scirrhous carcinoma* であったため、2月3日腫瘍摘出術および腋窩郭清 (Level II)

を施行した。病理診断では癌組織の周辺に乳腺組織を認めるものの、C領域の乳腺組織とのつながりは認められなかった。以上より右腋窩に発生した副乳癌と診断した。本来の乳房以外に皮下腫瘤を形成する乳腺組織は副乳といわれるが、副乳に発生する癌の頻度は稀で、一般乳癌の0.03から0.6%とされている。今回、我々は腋窩に発生した副乳癌の一例を経験したので報告する。

### 座長総括 (演題1-4)

上越総合病院外科

井上雄一郎

演題1. 大腸癌術後腹膜播種によると思われる卵巣腫瘍に胸腹水を伴い、卵巣腫瘍摘出により腹水の消失した、いわゆる Meigs 症候群と考えられる1例についての報告  
定義、etiology についての質問があった

演題2. 大腿動脈に生じた最大径9cmの真性動脈瘤に対し、グラフトによる血行再建を行った1例についての報告  
血管外科領域でも比較的稀な疾患

演題3. 肺瘻形成防止を目的として patch を当てる場合に使用するいくつかの素材について、耐圧実験を行った結果報告  
素材によってはかなり期待できるものがあった

演題4. 術後数年を経た後に吻合部の穿孔を来した大腸癌症例の報告 穿孔部の病理学的検索では吻合部潰瘍の穿孔との診断  
薬剤性の潰瘍の可能性についての質問があった

### 座長総括 (演題5-9)

上越総合病院外科

藤田亘浩

演題5: ピットフォールに陥った臍頭十二指腸切除後の一例。  
高齢者での比較的大きな手術の際に、陥りやすい (見逃しやすい)、ピットフォールについての経験例。悪性所見の有無ももちろんであるが、全身徴候から考えられる疾患も念頭に置くべきという内容。

演題6: 後腹膜腫瘍の2例。  
後腹膜原発の比較的稀な腫瘍の症例報告。術前組織生検の必要性について質問が出た。

演題7: 内視鏡的粘膜切除術 (EMR) にて治療切除

可能であった、非常に稀な食道腺腫の一例。  
組織学的にも非常に稀な腺腫で、文献的にも報告が少ないとのこと。可能であれば、論文に仕上がれば幸いだと思われる。

演題8: 腸間膜囊腫の2例。  
腸間膜囊腫の症例報告。経過観察可能であった小児の一例が興味を引いた。

演題9: 副乳癌の一例。  
稀な原発乳癌の症例報告。腋窩の腫瘤として精査の後、切除された症例。正常乳腺や、皮切、術式についての質問が出た。

## 座長総括（特別講演）

上越総合病院外科

### 本 間 憲 治

今年度の特別講演は新潟大学第一外科教授畠山勝義先生にご依頼し、最近の新潟大学事情についてお話いただいた。学会認定専門医の必要性・卒後臨床研修をめぐる諸問題・包括医療の問題点など、これからの大学の方向性、ひいては一般病院のこれからの在り方に関しても詳しくお話いただいた。その後、新潟大学第

二外科教授林純一先生、小児外科教授、窪田正幸先生から今回の研究集会についての総評とご挨拶をいただき閉会した。

文責 外科医会幹事 上越総合病院外科 本間憲治