

第36回東邦大学医療センター大橋病院外科集談会 (第4回東邦医学会大橋病院外科分科会)

平成27年1月10日(土)

東京アメリカンクラブ(港区麻布台)

集談会開会の辞 長尾二郎

新入医局員発表

座長 草地信也

1. 膵頭十二指腸切除術後の繰り返す仮性動脈瘤出血に対して動脈ステント留置が奏功した1例

鯨岡 学(大橋病院外科)

膵頭十二指腸切除術(pancreaticoduodenectomy: PD)術後の最も重篤な合併症として膵液瘻(pancreatic fistula: PF)に起因した仮性動脈瘤出血は致死的になりうる点でその対処は重要である。今回われわれはPD術後のPFに続発した繰り返す仮性動脈瘤出血に対して動脈ステント留置が奏功した1例を経験したので報告する。

60歳代女性。膵頭部癌に対して亜全胃温存膵頭十二指腸切除術を施行した。術後第7病日よりPFを認め、保存的加療を行っていたが、術後第16病日にドレーンから出血を認めた。腹部造影computed tomography(CT)検査にて総肝動脈(common hepatic artery: CHA)に仮性動脈瘤が疑われ、同日緊急血管造影検査を施行し、同部位にcovered stent[Jostent GraftMaster(Abbott Laboratories Inc., North Chicago, IL, USA), 3.5 mm 長, 19 mm 径]を留置した。その後、出血は消失したがPFの治療に難渋した。術後第38病日に再度ドレーンから出血を認め、腹部造影CT検査所見でCHAの仮性動脈瘤出血と著明な門脈血栓と診断した。同日再度血管造影検査を施行し、CHAに動脈ステントを留置し、血管外の動脈瘤のスペースにコイル塞栓術を併用した。門脈血栓に対しては経皮経肝的に10×6 cmのcovered stentを留置した。その後、門脈ステントは血栓閉塞したが、肝動脈が開存していたことから、肝内門

脈血流は動脈・門脈シャントにより血流が保たれ、肝不全には至らなかった。その後も再出血を来し第51病日、第75病日にもCHA内に動脈ステントを留置した。PFの治療を継続した後、術後第146病日に軽快退院となった。術後12カ月経過した現在も外来経過観察を行っている。

PD術後のPFに続発した仮性動脈瘤出血に対しては動脈ステント留置が有効である可能性が示唆された。

2. 上行結腸癌術後13年後に認められた異時性膵転移の1切除例

新妻 徹(大橋病院外科)

今回われわれは上行結腸癌術後13年後に認められた異時性膵転移の1切除例を経験したので報告する。

70歳代女性。13年前に上行結腸癌に対して結腸右半切除術、D3郭清術を施行した。その際の病期はpT4a, N1, M0, Stage IIIaであった。その後、近医にて外来経過観察されていたが、2014年1月に近医での定期検査にてCEA 11.7 mg/dlと上昇を認めた。腹部computed tomography(CT)検査施行したところ膵尾部に腫瘍性病変を認めたため、精査・加療目的にて東邦大学医療センター大橋病院外科(当科)入院となった。入院後当科で施行した腹部造影CT検査では、膵尾部に約20 mm大の境界不明瞭な低濃度腫瘍を認めた。術前診断は、膵尾部癌、TS2, 浸潤型, T4, CH(+), DU(-), S(+), RP(+), PVsp(+), Asp(+), PL(+), OO(+), ADR, N1, M0, cStage IVaと診断し、膵体尾脾切除術を施行した。合併症なく術後27日目に退院となった。術後病理組織学的検査所見では、免疫染色にてCK7(-), CK20(+), MUC1(focal+), MUC2(focal+), MUC5AC(-)であり、13年前の上行結腸癌病理組織学的検査所見でも、免疫染色にてCK7(-), CK20(+), MUC1(focal+), MUC2(+), MUC5AC

(-)であり、サイトケラチンの陽性率が一致し、異時性膵転移と診断された。退院後は術後補助化学療法としてS-1を内服し、外来経過観察を続けている。

今回われわれは原発巣切除後13年後に認められた孤立性膵転移という比較的まれな疾患に対する外科的切除例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

3. 巨大膵粘液性嚢胞性腫瘍に対するS.A.N.D.バルーンカテーテルを用いた腹腔鏡下膵体尾脾切除術

森山穂高 (大橋病院外科)

膵粘液性嚢胞性腫瘍 (mucinous cystic neoplasm : MCN) はしばしば巨大な病変として発見されることもある。このような症例においても腹腔鏡手術は適応となりえるが、腹腔のほとんどを嚢胞性病変が占拠し視野確保が困難であることもしばしばである。今回われわれは巨大膵MCNに対してS.A.N.D.バルーンカテーテル [(株) 八光, 千曲] を用いて腹腔鏡下膵体尾部切除を施行した症例を経験したので報告する。

70歳代女性。上腹部痛、発熱、腹部膨満を主訴に近医を受診し、感染性膵嚢胞性病変が疑われ東邦大学医療センター大橋病院紹介となった。入院時の理学的所見では、左上腹部に膨隆を認め、体温37.6℃、白血球数9230/mm³、CRP 18.41 mg/dLと炎症反応の上昇を認めた。腹部造影computed tomography (CT) 検査所見にて左上腹部を占拠するように最大径20 cmの巨大な嚢胞性病変を認めた。腹部magnetic resonance imaging (MRI) 検査所見ではCT検査同様に左上腹部を占拠する巨大な膵嚢胞性病変を認めた。明らかな隔壁形成・壁在結節は認めなかった。これらの所見から感染性膵嚢胞あるいは膵MCNが考えられたが、明らかな悪性所見がないことから、腹腔鏡下膵体尾脾切除術の適応と考えた。気腹下に腹腔内を観察したが、巨大な嚢胞性病変により視野確保が困難であった。臍部創よりS.A.N.D.バルーンカテーテルを用いて嚢胞内容を3000 ml吸引を行い腹腔鏡視下手術が可能となった。嚢胞と周囲組織の癒着が高度で剥離が難渋したが、最終的には門脈直上で膵を自動縫合器で分離し、腹腔鏡下膵体尾脾切除術を施行した。手術時間10時間、出血量500 gであった。病理組織学検査所見で膵粘液性嚢胞性腺腫と診断された。術後経過は良好で特記すべき合併症を認めず、第10病日に軽快退院となった。

今回われわれは巨大膵MCNに対してS.A.N.D.バルーンカテーテルを用いた腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した1例を経験した。嚢胞内容の漏出を避ける意味でもこのカテーテルは極めて有効であったと考えられた。

研修報告

座長 長尾二郎

1. 当科における非閉塞性腸管虚血症の10例の検討

片桐美和 (大橋病院外科)

非閉塞性腸間膜虚血症 (non occlusive mesenteric ischemia : NOMI) は、高率に心血管系の併存疾患を有し、さらに低血圧、術後周術期、敗血症などによる循環動態の変化がトリガーとなって引き起こされている報告が多い。臨床所見、画像検査、手術所見、病理学的所見を検討した。

2012年1月～2014年6月に腹部造影computed tomography (CT) 検査、腹部血管造影検査からNOMIと術前診断し、手術所見、病理学的所見のいずれかで確定診断が得られた10例を対象とした。

平均年齢は73歳、男女比は7:3であった。術後14日以上の生存は2例、生存退院し得たのは1例のみであった。全例基礎疾患を有しており、50%に循環器疾患、うち80%は心大血管術後であった。また、なんらかの術後14日以内に発症したものは40%、糖尿病併存または血液透析率はそれぞれ40%と高率であった。初発症状として、80%がショックを呈しており、初療時disseminated intravascular coagulation (DIC) 状態であったものは半数を占め、肝、腎などの臓器障害を来していたものは80%に上った。術式として8例に腸管切除が行われたが、手術所見と画像検査による腸管虚血範囲は合致せず、開腹時に想定以上の腸管切除を余儀なくされた症例も存在した。パバペリン動注療法、prostaglandin E₁ (PGE₁) 投与などが近年報告されているが、今回経験した10例中8例においては血管内治療を行うだけの全身状態が維持できず、施行していない。

10例中9例死亡という高い死亡率であった。東邦大学医療センター大橋病院では他疾患集中治療中や他院、他科からの転送が多く、発症からの時間経過は長く、Acute Physiology and Chronic Health Evaluation 2 (APACHE2)、Physiological and Operative Severity Score for the Enumeration of Mortality and Morbidity (POSSUM) score共に高い値を占めた。しかし発症から急速に進行するNOMIもまた、死亡しており、病悩期間と予後の関連性については症例を重ね、検討する必要がある。術後進行する腸管虚血の存在は、腸管切除のみでの治療の限界を示唆するとともに、切除範囲の正確な決定方法の確立が急務である。

2. 治験と translational research (TR) : 分子標的薬を中心に

柴山朋子 (大橋病院外科)

日本の医療では術前、術後、再発がんに対して化学療法を外科医が行っている割合が高いという現状がある。外科医は検査、診断、手術、全身治療、分子生物学、統計学ならびに緩和医療についても精通している必要があるが多忙な日々の中で一つ一つについてじっくり学習するのは困難を極めると言える。今回、集談会において発表させていただき機会を得たので、全身治療、特に治験についての近年の動向につき文献的考察を交えて報告する。

がんの全身治療において薬物療法は非常に高い比重を占めている。治験=治療試験は古くから抗がん剤単体もしくは併用での治療効果を示すために行われてきたが、1997年にがん遺伝子産物を主なターゲットとする分子標的抗がん剤が多数登場し、現在世界で50を超える薬剤が承認されている。今や分子標的薬剤のファミリーは、抗がん剤の世界において、DNA作用薬、チューブリン作用薬、代謝拮抗剤などのクラシカルな化学療法剤ファミリーを凌ぐほどになっている。2014年8月現在において、分子標的薬は国内外で108標的、556化合物の試験が行われている。がん幹細胞などを標的とした化合物の試験はすでに海外で開始されている。

Translational research (TR) はがん剤スクリーニング支援のための基盤情報として、化合物の制がん作用と関連する遺伝子発現変化の情報を提供することを目的としている。有望な分子標的薬、抗がん剤などについて、マイクロアレイを用いた網羅的遺伝子発現解析により、化合物処理した際のがん細胞の発現プロファイルを取得し、制がん作用と関連する遺伝子発現変化などをフィードバックするものである。

他科発表

座長 渡邊 学

慢性膵炎の主膵管狭窄に対する内視鏡的金属ステント留置術の短期成績

成木良瑛子, 大牟田繁文, 新後閑弘章
権 勉成, 齋藤倫寛, 徳久順也
前谷 容 (大橋病院消化器内科)

慢性膵炎 (chronic pancreatitis : CP) の主膵管 (main pancreatic duct : MPD) 狭窄に対する金属ステント (expandable metallic stent : EMS) の有用性が近年報告されたものの逸脱や迷入が問題であった。われわれは新しく

開発された EMS を用い短期成績の検討を行った。

2012年4月~2014年7月にCPでMPD狭窄を有した11症例に対して prospective に検討を行った。EMSは両端が逸脱防止のためフレア構造を呈している full covered stent (Niti-S™ Bumpy™ Biliary stent ; Taewoong Medical Co., Ltd., Seoul, South Korea) を使用した。留置前に狭窄の評価を行い結石が存在する場合は留置前に体外衝撃波結石破砕術 (extracorporeal shock wave lithotripsy : ESWL) 併用下に内視鏡的切石術を行った。留置2カ月後にステントを抜去し内視鏡的逆行性膵管造影 (endoscopic retrograde pancreatography : ERP) にて狭窄改善の評価を行った。手技的成功率, 機能的成功率, 偶発症を評価した。

手技的成功は100%, 機能的成功率は100%であった。狭窄部の横径は、留置前は中央値1.9 mmであり、抜去時は中央値4.95 mmと有意差が認められた ($p < 0.01$)。長期偶発症として迷入、逸脱は認めなかったが4例にステント遠位側に新たに狭窄が認められた。

新しく開発されたEMSは有効で逸脱、迷入が生じないものの distal 側に狭窄を生じた。これは端がフレア構造のためMPD壁と接触することで過形成が生じた結果と考察した。

看護研究発表

座長 岡本 康

1. ドレーンバック内の排液破棄時における个人防护具着用の実態調査

北 俊子, 内野加奈子, 田部井さやか, 佐藤雅子
平田一美, 工藤智佳子 (大橋病院看護部)

医療従事者は、医療処置や看護援助を行う際に患者の排泄物や体液に触れてしまう危険性が高く、常に感染の危険に曝されている。そのため、マスク・手袋などの个人防护具 (personal protective equipment : PPE) を適切に着用する必要があるが、インフルエンザやノロウイルスなど毎年注意喚起を促しているのにもかかわらず、医療従事者が罹患してしまっている現状がある。東邦大学医療センター大橋病院 (当院) の病棟感染係における業務活動としてPPEの勉強会の開催や試問を毎年行っている。その一環として平成25年度に喀痰吸引・おむつ交換・陰部洗浄・採血・ドレーンバック内の排液破棄の5項目において「个人防护具の使用に関する」アンケートを実施した結果、PPE着用の遵守率は低い印象であった。

ドレーンバック内の排液破棄時におけるPPEの使用状況とそれに関連した問題点を明らかにすることを目的とした。

平成26年6月に、当院外科病棟の看護師33名にアンケート調査を実施した。調査内容は、PPE着用の使用状況、ドレーン破棄時におけるPPEの使用状況、PPEに関する知識の理解度、PPEの着用理由と非着用理由を挙げた。また、平成26年7～10月にチェックリストを用いた行動観察を行った。調査項目として、PPEの使用状況を検討した。なお個人防護服として、手袋、マスク、エプロン、ゴーグルの使用状況を検討した。

アンケート調査では、マスク・手袋の着用率はそれぞれ30人(94%)、29名(91%)と高率であったが、エプロン・ゴーグルの着用率はそれぞれ24人(75%)、8人(25%)と低率であった。研究内容を公表し、参加型観察法で行い他者が介入したことで一時的に全てのPPEの使用率が上がった。しかし、介入後もゴーグルの着用率は低かった。着用率が低い理由として、着用・非着用理由にばらつきがあることや認識的な項目が多く挙げられたことから、知識不足や必要性の理解が乏しい可能性が考えられた。また、物品が不足していることや補充が十分でなかったという物理的な点も挙がっていた。

参加型観察法を実施することによりPPEの使用率が上がり、認識的な面で継続的に介入の余地があると考えられた。PPEの必要性については認知しているが、実際にきちんと理解していたかどうかという点が明確化され、今後の

課題が明らかになったと考える。

臨床グループ年次報告

司会 浅井浩司

上部消化管外科グループ	渡邊良平
下部消化管外科グループ	榎本俊行
肝胆膵外科グループ	松清 大
呼吸器外科グループ	桐林孝治
乳腺外科グループ	岡本 康
感染症グループ	渡邊 学
緩和グループ	中村陽一

特別講演

「教室における膵癌治療の取り組み」

座長 齊田芳久

東京医科大学 消化器・小児外科学分野 主任教授 土田明彦先生

閉会の辞 草地信也