

第 39 回東邦大学医療センター大橋病院外科集談会 (第 7 回東邦医学会大橋病院外科分科会)

平成 30 年 1 月 13 日（土）

ザ・キャピトルホテル東急（1F 鳳凰西）

開会の辞 草地信也

2. 当院における超高齢者乳癌手術症例の検討

坂本菜央

セッション 1

座長 浅井浩司

1. 眼窩転移により眼瞼下垂を呈した進行胃癌の 1 例

柿崎奈々子

胃癌の眼窩転移は極めて稀であり、日常診療においては遭遇する機会は極めて少ない疾患とされている。今回我々は、眼窩転移により眼瞼下垂を呈した進行胃癌の 1 例を経験したので報告する。

76 歳女性。1 か月前からの動悸・息切れ・食思不振を主訴に前医受診し、精査加療目的で当院紹介受診となった。精査にて前庭部小彎に 3 型進行胃癌を認め、生検で低分化型腺癌の診断であった。CT 検査にて大動脈周囲リンパ節転移が疑われ T4a (SE) N3aM1 (PAL) cStage IV と診断した。幽門狭窄にて経口摂取困難であったため胃空腸バイパス術を施行し化学療法を導入した。月後に右眼の眼瞼下垂を認め、PET-CT を施行したところ右上直筋転移と診断した。頭蓋内への腫瘍進展は認めず眼窩腫瘍に対してサイバーナイフ (20 Gy/1 Fx) を施行した。また、化学療法は S-1+oxaliplatin (SOX) 療法を 2 コース施行するも PAL 増大を認め 2nd line として Weekly Paclitaxel/Ramucirumab 併用 (wPTX+Rmab) 療法に変更し施行中である。現在、眼窩転移発症後 6 カ月であるが新たな遠隔転移は認めず生存中である。

転移性眼腫瘍は稀であり予後不良の疾患であるが、放射線治療や化学療法の進歩により予後は改善しつつあるとされている。その中でも胃癌の眼窩転移の症例は少なく、文献的考察を加えて報告する。

2015 年の乳癌学会年次統計において、80 歳以上は登録症例の 8.4% を占め、経年的に増加している。当院でも 90 歳以上の超高齢者乳癌も経験するようになり、適切な対応が求められている。乳癌診療ガイドライン推奨グレード A に準じる場合、高齢者に対しても積極的に手術療法を勧めるが、併存疾患などにより術後の標準療法が不十分で、局所再発や腫瘍の増大に伴う局所の管理に難渋する例も少なくない。今回、当院における 80 歳以上の高齢者乳癌手術例に対しての臨床病理学のおよびそのマネジメントに関する後方視的検討を行った。

1991~2017 年 10 月までに、当院において経験した 80 歳以上の高齢乳癌手術例 127 例。

男性 2 例・女性 125 例。平均年齢は 84.2 歳で、90 歳代は 14 例であった。Stage は、0 : 3 例, I : 35 例, IIA : 57 例, IIB : 15 例, IIIA : 6 例, IIIB : 10 例, IV : 6 例 (両側 2 例)。術式は、Bp : 21 例, Bp+SN : 16 例, Bp+Ax : 15 例, Bt のみ : 4 例, Bt+SN : 33 例, Bt+郭清 : 44 例, NSM+郭清 : 1 例で、多くの症例で SN 以上の腋窩処置が行われていた。組織型は、DCIS+Paget 8 例, 浸潤性乳管癌 93 例, 浸潤性小葉癌 6 例, 特殊型 27 例 (うち粘液癌が 20 例) であった。ホルモン感受性は、陽性 93 例・陰性 30 例・不明 7 例で、HER2 陽性 8 例, HER2 陰性 86 例, 不明 30 例で、化学療法は経口 FU 剤が 17 例, weekly paclitaxel による術前化学療法が 1 例で、HER2 陽性の 2 例で術後 trastuzumab 単剤投与が行われ、内分泌療法未施行は 31 例であった。再発 15 例, 死亡 31 例で、周術期死亡は認めなかった。当科での術後観察期間は 42~5706 日で、1 年未満 14 例, 1~2 年未満 13 例, 2~3 年未満 11 例, 3~4 年未満 21 例, 4~5 年未満 14 例, 5 年以上 26 例で、消息不明は 5

例であった。2012年までの87例中、5年以上の経過を追えたのは、26例であり、偶然の他科受診で予後判明したものを含めても30例に過ぎなかった。

超高齢者を含む高齢者乳癌では、期待される予後は短いことが予想されるが、個々の症例に対して包括的な評価を行った上で、治療法を選択することが重要である。また、適切な術後マネジメントを行うためには、術後経過フォローのための何らかの対策を講じる必要が考えられた。

3. 十二指腸乳頭部に発生した神経内分泌腫瘍の1切除例

橋本瑤子

今回われわれは、十二指腸乳頭部に発生した神経内分泌腫瘍(neuroendocrine tumor: NET)の1切除例を経験したので報告する。

症例は61歳の男性。食後の心窩部痛を主訴に当院救急外来受診した。腹部造影CT検査では肝内・肝外胆管の拡張と十二指腸乳頭部に不整形の腫瘍性病変が疑われた。上部消化管内視鏡検査において、主乳頭に正常粘膜に覆われた一部陥凹を有する隆起性病変を認めた。陥凹部分から施行した生検の病理組織学検査では、大小充実性胞巣の集簇を認められた。免疫組織学的検索ではchromogranin A, synaptophysin, NCAMのすべてが陽性であった。核分裂像は明らかではなく、Ki-67は1%未満であり、WHO分類のNET, G1相当であった。以上の所見から十二指腸乳頭部NET (G1), cT2, N0, M0: Stage IIa (ENETS), cT2, N0, M0: Stage IB (AJCC)と診断し、根治的切除目的に亜全胃温存膵頭十二指腸切除を施行した。術後病理組織学検査では腫瘍はOddi括約筋に浸潤し、浸潤は十二指腸の粘膜下層まで到達していた。免疫学組織学検査では術前同様NET, G1相当の病変と最終診断された。リンパ節転移は認めなかった。術後は膵液瘻を併発したが保存的に軽快し、術後第50日目に退院となった。現在、外来経過観察を行っている。

比較的まれな十二指腸乳頭部NETの1切除例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

セッション2

座長 岡本 康

1. 自己免疫疾患合併しない胸腺原発MALTリンパ腫に対する1切除例

伊藤一樹

MALTリンパ腫は低悪性度のBリンパ球系腫瘍である。節外性リンパ腫で消化管に好発し、シェーグレン症候群を

はじめとする自己免疫疾患の合併頻度が70%以上と高率であるとされている。今回前上縦隔腫瘍に対して胸腔鏡下手術施行、病理結果にてMALTリンパ腫の診断であったが、自己免疫疾患の合併は認めなかった症例を経験した。

50歳女性。1年9ヶ月前にS状結腸癌術後、術後再発なく経過観察中の胸部CT検査にて、前上縦隔に径15mm大の不均一に造影される不整形結節影を認めた。胸部MRI検査ではT1WIで低信号、T2WIで高信号であったため胸腺腫疑う所見であった。神経症状なく、抗アセチルコリン受容体抗体上昇認めなかったことから、胸腺腫単独症例と考え胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術を施行。左側臥位の2ポート(4cm, 2cm)で、周囲組織への浸潤は認めなかったため、腫瘍を露出させないように胸腺部分切除した。病理組織学的所見では、リンパ球とは異なる類円形核と明るい細胞質を有する比較的均一な細胞がlymphoepithelial lesionを形成しており、免疫染色にてCD20(+), CD3(-)であったことから、MALTリンパ腫が最も考えられた。腺・腺外症状認めず、自己抗体も正常範囲内であったことから、自己免疫疾患は合併していないと判断。術後1年経過も再発は認めておらず、自己免疫疾患症状も出現していない。

当初胸腺腫疑われるも、病理診断にて胸腺原発MALTリンパ腫であった1切除例を経験したので、若干の文献的考察を含め報告する。

2. 当院における病院前救急の活動報告

寺岡晋太郎(会津中央病院 救命救急センター)

当院における救急搬送手段として救急車、ドクターカー、ドクターヘリおよびラピッドヘリがある。病院前救急出動症例は重症度や緊急度が高い症例で要請される。出動構成員は医師と看護師各1名である。首都圏での病院前救急との大きな違いは現場までの距離である。1時間以上かかる現場も多く、傷病者の命を繋ぐために欠かせない手段である。

2019年4月から2019年12月10日までに当科搬送となった症例は全2670例で、救急車2358例、ドクターカー278例、ヘリ34例である。私が出動した症例はドクターカー86例、ヘリ1例である。内因性が全51例、外因性が35例と土地柄から外傷も多い。ドクターカー内で行われる処置は末梢・中心静脈路、Aシース、IABO、骨髄針、気管挿管、薬剤投与、超音波検査、蘇生的開胸術などがある。

病院前救急は状況判断や処置に対する責任や緊張感が大きい。自分を成長させる貴重な経験となったため印象に残る症例と併せて報告する。

3. 活動報告—2018—

前原 淳治 (栃木県立がんセンター 外科レジデント)

2016年4月から栃木県立がんセンターの外科レジデントとして働いています。がんセンターのレジデントは外科だけでなく、内視鏡科や病理診断科、IVR科なども自由にローテートすることができ、様々なエキスパートな知識や技術を学べ、物事を深く考える習慣が身に付きます。昨年は外科、IVR科をローテートしましたが、2017年の1月から3カ月病理診断科、その後2カ月内視鏡科をまわり、現在は食道胃外科をローテートしています。病理診断科では消化器癌を中心に手術検体を診断し、難しい生検症例の検討やカンファでの討論を通して腫瘍学について深く知ることができました。内視鏡科では上部下部内視鏡を数多く経験することができ、現在は週1回内視鏡を継続してやっています。食道癌や胃癌は腹腔鏡や胸腔鏡で手術する機会が増え、開腹手術だけでなく内視鏡外科治療の修練も日々行っております。昨年手術経験症例数は79例で、執刀数は31例でした。多くの症例を経験することも重要なことだと思いますが、ひとつの症例でどれだけ納得がいく手術ができるかが一番大切ではないかと思えます。栃木での修練は残り1年となりましたが、手術手技、学会発表や論文執筆などいろいろなことに積極的にチャレンジしたいと思います。

セッション 3

座長 渡邊 学

1. Comprehensive Pathogen Detective Method and Severity Evaluation for Acute Cholecystitis Using Metagenomic Approach

Manabu Kujiraoka

The rapid comprehensive diagnosis of acute cholecystitis (AC) enables appropriate treatment and the determination of new findings. Here we performed a comprehensive analysis of AC using the metagenome approach.

Between May 2015 and August 2016, fifty-five patients who underwent cholecystectomy for AC at the Department of Surgery, Toho University Ohashi Medical Center, were enrolled in this study. Bile was collected intraoperatively, and metagenome analyses were performed. The comprehensive condition of the AC patients was statistically analyzed in terms of detected causative agents, pathological findings, and clinical findings.

Causative agents were rapidly identified from each detection ratio (within 72 h).

Regarding the pathological findings, the homo sapiens DNA reads ratio derived from the gall bladder (GB) mucous membrane significantly differed between cases that were negative or positive for bleeding, fibrosis, and necrosis ($p=0.031, 0.027, \text{ and } 0.018$, respectively).

Regarding the clinical findings, homo sapiens and bacterial DNA reads ratio was also analyzed for the factors of body temperature, serum white blood cell counts, and serum C-reactive protein (CRP) levels. The amount of homo sapiens and bacterial DNA reads significantly differed between cases with low and high levels of CRP ($p=0.001 \text{ and } 0.001$, respectively).

Metagenome analysis enables rapid determination of bacterial type, GB condition, and clinical severity. It is a next-generation examination for AC patients.

2. JPICS'15 から本邦における術後感染症の現状をみる

新妻 徹

本邦では従来 SSI のみ調査されているが、術後には SSI だけでなく RI も発症し、これら RI は耐性菌の関与も多い。また術後に耐性菌を保菌したまま退院した場合、病院関連耐性菌による市中感染の原因となる。日本外科感染症学会医療の質・安全委員会では2015年に Japan Postoperative Infectious Complication Surveillance (JPICS'15) を行い、SSI, RI と共に耐性菌の保菌症例も含め検討した。

2015年9月1日から2016年2月29日までに、日本外科感染症学会に所属する28施設で行われた消化器手術7565例中、悪性腫瘍手術症例3560例を対象に臨床データを集計し、施設毎の術式割合や各術式別の感染率を比較した。

食道癌手術(204例)ではISSI 2.94%, O/SSSI 11.3%, 呼吸器感染症 11.8%であった。胃癌手術(835例)ではISSI 2.75%, O/SSSI 7.54%, 抗菌薬関連性腸炎 0.48%であった。大腸癌手術(1723例)ではISSI 4.64%, O/SSSI 5.22%, 抗菌薬関連性腸炎 1.33%, UTI 1.33%であった。肝臓癌手術(481例)ではO/SSSI 6.65%であった。膵臓癌手術(276例)ではOSSSI 27.2%であった。耐性菌の感染率は、MRSA 0.48%, CDI 0.70%, ESBL 0.31%といずれも低率であり、VREは全く分離されなかった。

SSIに限らずRIも含めた術後感染症、耐性菌感染・保菌症例の検討は臨床的に非常に重要である。

3. 小型光電子増倍管を用いた高速X線フォトンカウンティングとデュアルエネルギーCTへの応用

森山穂高

悪性腫瘍(癌)の分子イメージングにはPETやSPECT

が利用されているが、これらの診断にはラジオアイソトープ (RI) が必要となる。過去のわれわれの研究では癌に残留する希薄な造影剤やナノ粒子を蛍光 X 線分析 (XRF) することで、フォトンエネルギー弁別式の X 線 CT システムを開発してきたが、本研究では LSO-PMT 検出器を用いたデュアルエネルギー CT 撮影をすることでファントムや癌部位の検出の空間分解能をより高め、ヨウ素造影剤を鮮明に描出することができた。

検出器には LSO crystal-PMT を用いて、3つのコンパレータでフォトンカウンティングを行った。管電圧は 100 kV、管電流は 0.29 mA の条件下で線量率は 27 $\mu\text{Gy/s}$ と定義した。X 線源と検出器の距離は 1 m、ターンテーブル中央から検出器までの距離は 0.2 m、被写体はターンテーブル上で回転しながら撮影され、撮影時間は 9.8 分であった。Gd 造影剤入りのガラスバイアル、PMMA とウサギのファントムを用いて Gd-L エッジ CT と Gd-K エッジ CT を同時撮影した。

Gd 造影剤入りのガラスバイアルでは Gd-L と Gd-K エッジとも造影剤が高コントラストで描出された。Gd-K エッジと比較して Gd-L エッジのほうが、ガラスがより描出された。PMMA ファントム撮影では Gd-L エッジ CT では PMMA の濃度が高く、Gd-K エッジ CT では PMMA 濃度が下がることで造影剤が高コントラストで描出された。ウサギのファントムでは Gd-L エッジ CT では血管も描出されたが、筋肉や骨の濃度も高く、コントラストは低くなる一方、Gd-K エッジ CT では筋肉と骨の濃度が下がることで血管と高コントラストで描出されることが分かった。

過去の研究の CdTe 検出器とセリウム X 線発生器を用いたエネルギー弁別蛍光 X 線 CT システムと比較して空間分解能を $0.5 \times 0.5 \text{ mm}^2$ に上げることができた。空間分解能を向上させ、撮影時間の短縮と X 線被爆量を減少させることにより実用化への道と、腫瘍の局在化の判別につながる基礎研究をより進めていきたいと思う。

4. 周術期短期的使用恥骨上膀胱瘻の安全性に関する前向き研究

長尾さやか

膀胱瘻は前立腺炎や尿道損傷など尿管カテーテルが留置できない場合に施行される泌尿器科的処置である。一時的恥骨上膀胱瘻 (SPC) は尿路感染が少ないことや術後管理の簡便性から欧米を中心に手術時に作成されることが多く、本邦でも産婦人科領域で経尿道的処置を回避できる術後管理法として用いられることがある。今回我々は腹腔鏡下結腸切除術時の尿道バルーンカテーテル (TUC) 留置に代わり SPC 造設を安全に施行する事が可能であるかを前向きに検討した。

対象は 2014 年 10 月から 2015 年 8 月まで原発性大腸癌に対し腹腔鏡下結腸切除術を施行した症例のうち SPC 留置に同意を得られた 52 症例。直腸癌症例は除外した。手術中に経皮的に膀胱を穿刺、術翌日まで開放、術翌日にクランプとし、自尿を確認後に病棟で抜去した。男性 31 例、女性 21 例、平均年齢 68.1 歳 (37 歳~89 歳)、1 例が同意撤回、1 例が開腹移行、5 例が膀胱内に尿の充満が確認できず中止となり 45 症例に SPC を造設した。術中の SPC 造設に伴う合併症は 1 例 (2.2%) で穿刺時の膀胱貫通を認めたが問題なく経過した。挿入時間は平均 158.2 秒、全例で SPC に対する違和感を認めず、クランプ後に自尿を認め抜去が可能であった。抜去後に創部からの軽度の尿漏れを 4 例に認めただがいずれも翌日に自然閉鎖が得られ、出血や感染を認めなかった。抜去後に経尿道的処置を必要とした症例は無く、合併症での入院期間延長等も認めなかった。

腹腔鏡下手術および硬膜外麻酔の普及により術後の創部痛は大幅に減少したが、その分術後 TUC の違和感や再挿入を術後の苦痛として訴える症例が多い。SPC はその苦痛の原因である経尿道的処置を回避できる方法でありより患者満足度の高い医療の提供に寄与できる。

5. Time-series Analysis of Pathological Bacteria in Acute Cholangitis by Metagenome Analysis

Miwa Katagiri

Acute cholangitis is sometimes accompanied by severe sepsis, which is caused by bacterial infection, and has a high mortality rate. Treatment initially involved bile drainage and empirical administration of broad spectrum antibacterial agents until culture test results were obtained. However, the recent dissemination of antimicrobial-resistant bacteria has complicated the selection of antibacterial agents; thus, rapidly identifying pathological bacteria is necessary. In this study, we used next-generation sequencing (NGS) to retrospectively analyze bile samples of endoscopic nasobiliary drainage (ENBD), which were obtained daily from a patient with acute cholangitis, to determine whether metagenomic analysis could rapidly identify potential infectious agents. Metagenomic analysis revealed that human-related sequencing reads were predominant in the acute phase. Moreover, multiple bacterial infections (such as those caused by *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, and *Klebsiella pneumoniae*) were detected in the patient, consistent with the results of conventional culture examination. The *E. coli* infection remarkably decreased from 4 days after ENBD with the continuous increase in drainage bile volume.

CTX-M-positive *E. coli* isolate remained viable in bile samples even after antimicrobial treatment (intravenous ceftriaxone administration), suggesting that ceftriaxone was not effective in the patient. In conclusion, metagenomic analysis was effective in rapidly identifying bacterial strains and assessing potential antimicrobial susceptibility. When drainage of bactibilia is poor, the selection of appropriate antibiotics is important.

6. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌交差感染対策としての呼吸器管理患者に対する非スクリーニングで予防的な個室管理および集団管理

桐林孝治

外科病棟における MRSA 対策の上で気管内挿管および気管切開を行っている患者 (Respiratory Tract Device : RT-D) を Non-screening Pre-emptive Isolation and cohorting (以下 NSPEIC) することの意義を検討した。

1987年9月から2014年5月までに当病棟に入室した RT-D 患者 217 例、および同時期に外科病棟に入院していた気管切開や気管内挿管を行っていない患者で呼吸器感染以外の材料から MRSA が分離された術後患者 216 例 (non Respiratory Tract Device : non-RT-D) を対象とした。I 期では、薬剤感受性の一致、コアグララーゼ型、エンテロトキシン型、TSS-1 産性能、そしてファージ型の全てが一致した場合とした。II 期以降は pulsed-field gel electrophoresis (PFGE) の型別で判定した。個室/集団管理 (IC) の適応は、I 期 ('87.9-'90.2) と III 期 ('97.9-'99.2) では、RT-D 患者を MRSA 陽性が判明してから IC を行い、II 期 ('90.3-'97.8) と IV 期 ('99.3-'14.5) では、RT-D 患者はすべて NSPEIC を行った。

I 期では 93.1% (27/29) が MRSA の型別が一致した。II 期ではすべて一致しなかった。III 期では 85.7% (18/21)、IV 期では 4.7% (2/43) で MRSA の型別が一致した。

II 期、IV 期では、I 期および III 期に比較し有意に一致率が低く、MRSA の交差感染を予防する有効な対策であると考えた。

セッション・看護研究

座長 中村陽一

1. 正中創離開部に露出した腸管が穿孔し管理に難渋した一例

川口貴美子

正中創離開部に露出した腸管が穿孔し管理に難渋した件を報告する。

本人に主旨を伝え同意を得た。個人が特定されないよう配慮した。

70 代男性。平成 29 年 4 月直腸癌にて低位前方切除術施行。3 週後イレウスのためイレウス解除術施行。数日後腹膜炎呈しドレナージ術・横行結腸ストーマ造設術施行。4 週後正中創離開し腸管露出。5 週後創閉鎖術施行するが再離開。5 月末より VAC 療法開始。VAC 療法開始 3 日目腸管穿孔発見される。

穿孔後生食にて還流しながら持続吸引にて創管理。毎日処置実施。6 月中旬より穿孔部に胃管を挿入して VAC 療法再開。漏れが続き正中創周囲皮膚はびらんが生じる。6 月下旬よりパウチング開始。漏れが続き壁吸引使用した陰圧閉鎖療法に変更。吸引により本人の活動範囲が制限され、患者は夜間も大声で叫ぶなどストレスフルな状態になる。担当看護師らにより気分転換できるようにハビリ・入浴などのケアも取り入れる。7 月より、再度ストーマ装具を用いたパウチング管理に変更。板状皮膚保護剤や用手形成皮膚保護剤と組み合わせ、2 日に 1 回程度の装具交換で管理。8 月より食事開始し排便量増え漏れが続きびらん悪化。本人は「食事を続けたい」という希望があり、食事を継続したままの管理を検討。患者が管理にかかる費用の不安を訴えていたため日中は車椅子に乗り紙コップ使用。創部縮小みられる。創周囲の皮膚の凹凸を埋めるため 9 月よりペースト状の皮膚保護剤を使用しパウチング開始。排液が貯留することを防ぐため本人へも自己破棄指導。座位の際に横径が 9 cm まで広がるため、最大径に合わせて面板をカットし、露出皮膚はカットした面板の残りを貼付することでコスト削減しつつ漏れを防ぎ 1 日 1 回の装具交換で管理できるようになった。

本人の「食べたい」という希望を考慮しつつ、創管理と瘻孔管理を同時にしていかなければならない状態となったことで管理が難渋した。露出皮膚を最小限にし、ペーストで創縁の凹凸を埋め、水様便の流出を防いだことで漏れなく管理でき、創周囲皮膚のトラブルを最小限にできた。装具の漏れにより夜間の不眠が続き患者の精神状態が不安定となった後も日々看護師が本人を励まし、肯定的に介入したことにより患者が前向きになり、自己にて管理しようと

いう気力を取り戻すことができた。また、パウチングにより患者の生活の制限を最小限にし、患者の希望を叶えつつ管理できるようになったことは患者のQOL低下予防につながった。

2. 婦人科がんのリンパ浮腫発症に及ぼす要因の分析

田畑ひろみ

リンパ浮腫は患者にとって切実な悩みである。近年、医療者の間でもリンパ浮腫に関心が高まっているが、診断基準や有効な治療方法は未だ確立されていない。そのため、適切な処置や看護ケアが実践されていないのが、現状である。さらに、下肢続発性リンパ浮腫については、これまで十分な研究がない。そこで、婦人科がん患者の生活習慣を調査し、リンパ浮腫発症の要因となっている生活習慣を明らかにする。

平成22年2月～28年8月に婦人科がんでリンパ節郭清術を行った患者68人を対象に、①質問紙による生活習慣の実態調査②下肢測定 および体重測定を行った。記述統計量を算出後、リンパ浮腫「あり群」と「なし群」に分け、日常生活行動との関係を χ^2 検定・t検定を行った。

東邦大学大橋病院倫理委員会承認（承認番号：橋承HI6067）を得ている。

対象の平均年齢は55.8 SD 11.9歳、子宮体がん33例、子宮がん11例、卵巣がん21例、腹膜がん3例であった。リンパ浮腫の発症は42名、非発症は26名であった。計測上リンパ浮腫発症42名（61.8%）、視診上リンパ浮腫発症16名（23.5%）、両方該当（計測上および視診上の浮腫発症）12名（17.6%）であった。計測上リンパ浮腫発症と非発症群に体重増加、BMI、生活習慣による違いはなかった。計測上リンパ浮腫発症・視診上リンパ浮腫発症なし群に比べ、両方該当群では術後経過月数が有意に長く、周径では測定部位足首、膝下、大腿20cm、鼠径で有意に左右差が認められた。

計測上浮腫あり・視診上浮腫なし群と両方該当している群では術後経過月数による有意差があり、時間とともにリンパ浮腫が増加してくることが示唆された。また、両方該当群は計測上リンパ浮腫発症・視診上リンパ浮腫発症なし群に比べ、左右の差が大きい部位があったことから、軽度のリンパ浮腫は視診だけでは見逃してしまう可能性がある。定期的に計測することにより、軽度のリンパ浮腫発症に気が付くことができると考えられる。また、本調査では下肢リンパ浮腫発症に体重増加、BMI、生活習慣の影響はなかった。リンパ節郭清術後の患者に体重管理、生活上の注意などの指導をすることは日常生活に制限を加えてしまう可能性があり、指導時には患者が日常生活の制限を感じないよう配慮し、患者のやりたいことを一緒に行えるよう工夫していくことが有意義だと考えられた。

体重増加、BMI、生活習慣は下肢続発性リンパ浮腫の発症に関係性はなかった。指導には生活を制限しないよう配慮が必要である。

青木大輔：有効性評価に基づく子宮頸がん検診のガイドライン、6、2009

業績発表

特別講演

座長 齊田芳久

「消化器内視鏡の近未来 外科医は内視鏡をやらなくなるのか？」

炭山和毅先生

東京慈恵会医科大学 内視鏡科 主任教授

閉会の辞 齊田芳久