

特集

高知医療センター 第11回 外科グループ手術症例検討会



..... P2~P6

にじ

- 特集：症例①肝細胞がんと肝内胆管がんの重複がんの症例 P2
- 特集：症例②膵管内乳頭粘液性腫瘍に由来した腹膜偽粘液腫の症例 P3
- 特集：症例③小脳転移を合併した甲状腺乳頭がんの切除の症例 P4
- 特集：症例④中毒性巨大結腸症と重複がんを併発した潰瘍性大腸炎の切除の症例 P5
- 第29回高知医療センター職員による学会出張報告（麻酔科 杉本清治 医師） P6
- 新任医師のご紹介 P7
- 高知医療センターニュース Vol.10 P7
- 高知医療センターイベント情報 P8

3

MARCH.2010 Vol.53



写真：消化器外科、内視鏡手術の様子

高知医療センターの基本理念
 医療の主人公は患者さん
 高知医療センターの基本目標

1. 医療の質の向上
2. 患者さんサービスの向上
3. 病院経営の効率化

文責：地域医療センター センター長 西岡豊

高知医療センターでは地域医療支援病院として、地域の医療機関の方々に向けて、数多くの研修会・講習会とともに、手術症例検討会も開催しています。

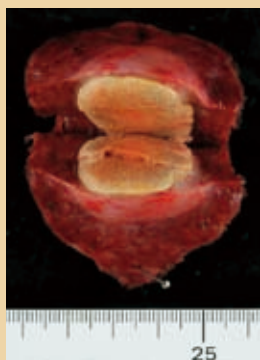
私たち外科グループは、他医療機関の先生方から当院外科グループ(消化器外科、一般・乳腺内分泌外科、移植外科)、消化器科、放射線科などにご紹介いただきました手術症例について、当院の「くろしおホール」で年に数回の症例検討会を行っています。

去る12月9日(水)に開催されました第11回外科グループ手術症例検討会には、院外の先生方からは9名、院内からは42名で、合計51名に参加していただきました。今回、発表した5症例の中から4症例を報告させていただきます。

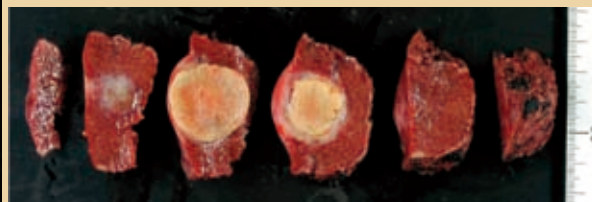
また、開催曜日や時間帯等、ご意見・ご希望もお寄せください。今後とも、先生方の多数のご参加をよろしくお願い申し上げます。

症例① 症例①は76歳女性、肝細胞がんと肝内胆管がんの重複がんの症例で、術前の画像診断が困難な症例でした。主訴はなく、現病歴は2006年7月、肝細胞がん(S8)に対してTAE(肝動脈塞栓術)を施行し、9月に肝部分切除術(S8)、胆嚢摘出術を施行しました。経過観察中、2009年8月CTにてS3の濃染部位の増大を認め、肝細胞がん再発と診断し、9月にTAEを施行しましたがCTにて効果不十分なため、10月に手術目的で入院となりました。既往歴：糖尿病、慢性C型肝炎。家族歴：特記すべきことなし。

2006年9月初回手術(TAE(肝動脈塞栓術)後)所見



術前診断：肝細胞がん(T2N0M0stage II)(ICG-R15 13%, Liver damage A)
術式：肝(S8)部分切除術
(手術時間：2時間17分, 出血量：150ml)

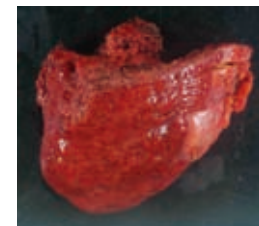


術後診断：no viable cancerous tissue, post-TAE state, cirrhotic liver (切除間組織内は凝固壊死巣のみ)

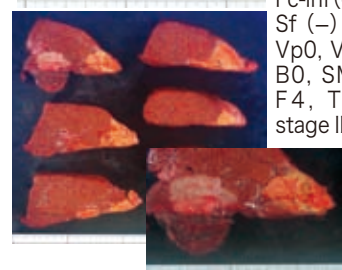
2009年10月今回の手術所見

術前診断：肝細胞がん(T2N0M0stage II)(ICG-R15 12.6%, Liver damage A)
術式：拡大亜区域(S3)切除術
(手術時間：2時間35分, 出血量：50ml)

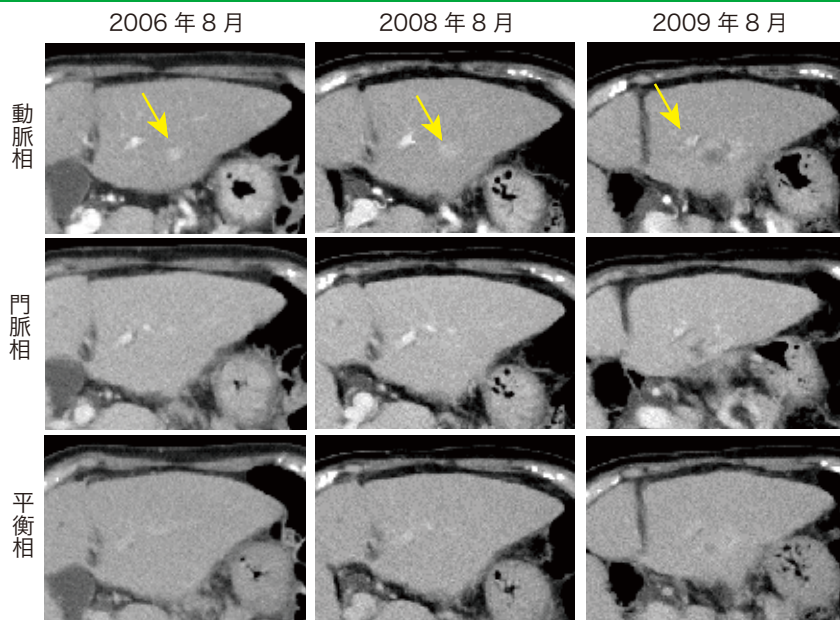
術中に肝腫瘍がやや硬く、肝内胆管がんを疑い迅速に病理組織診へ提出→確定診断



術後診断：
肝内胆管がん(St-L, 2.7×2cm, 腫瘍形成型, 中分化型腺がん, Ig, Fc(-), Fc-inf(-), Sf(-), S0, N0, Vp0, Vv0, Va0, B0, SM(+), F4, T2, M0, stage II)



今回の病変(S3)の腹部造影CT



TAE後のfollow up CTにてS3に数mm大の病変を指摘。早期濃染を認めておりAPシャントと診断。2008年8月には大きさにもほとんど変化はなく経過観察としましたが、2009年9月には径28mm大の境界不明瞭で辺縁に淡い造影効果を認め、内部は造影不良な腫瘍となっており、HCC(肝がん)を疑い、肝内胆管がんを鑑別に挙げた。

肝内胆管がんのCT所見の特徴

- CTにて動脈相から門脈相にかけて辺縁に淡い増強効果を認め、時に時間経過とともに腫瘍の内部に増強効果を認めるようになる。
 - 中でも比較的多い腫瘍形成型では腫瘍の末梢胆管が拡張することが多い。
- 本症例ではICC(肝内胆管がん)も疑ったが、HCC(肝がん)術後であり、その再発を最も疑った。

HCCとICCの合併について

原発性肝がんはHCCとICCとに分類されるが、HCCとICCが併存、混在するのは稀。

◆ Allenの分類

①**重複がん**：separate masses composed of either HCC or ICC (HCCとICCが同一肝臓において異なる部位から別々に発生し、それぞれは単一の細胞型からなるもの)

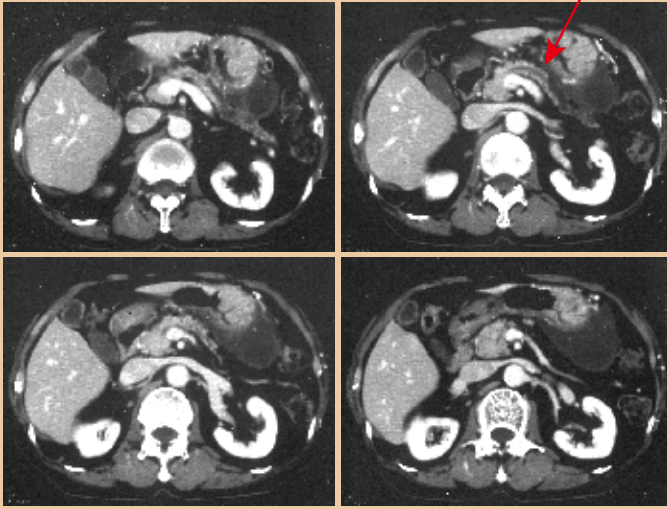
②**combined type**：contiguous but independent masses of HCC or ICC (HCCとICCが隣接して存在し、それぞれは別個の細胞型からなるが、発育するにつれて両者が混じり合ったもの)

③**mixed type**：intimate intermingling of hepatocellular and glandular elements (単一腫瘍で、組織学的にHCCとICCの両者が密接に組み合わせたり、それらが同一部位から発生したもの)

症例② 症例②は、**膵管内乳頭粘液性腫瘍に由来した腹膜偽粘液腫**の1例でした。膵管内乳頭粘液性腫瘍に対する手術後、7年以上を経て腹膜偽粘液腫という稀な形態で再発した症例でした。

初回手術前の腹部 CT 検査

主膵管の拡張



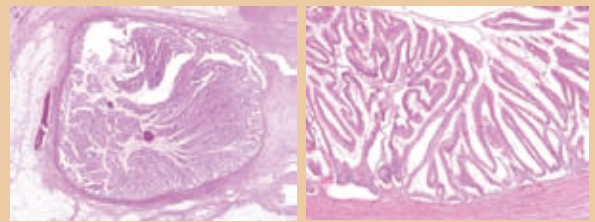
初回の膵腫瘍に対する手術所見

術式：膵体尾部脾切除、胆嚢摘出、嚢胞ドレナージ



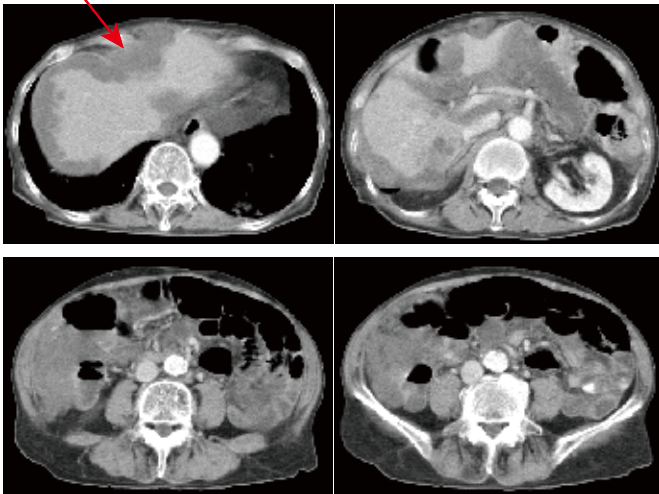
初回の病理組織検査所見

中等度～高度異型の intraductal papillary-mucinous adenoma. 嚢胞部は漏出した粘液が貯留し、炎症反応や出血が伴ったもの



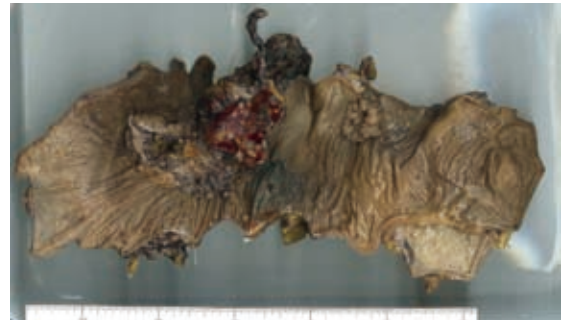
今回の腹部 CT 検査

液体（粘液）貯留



今回の膵腫瘍に対する手術所見

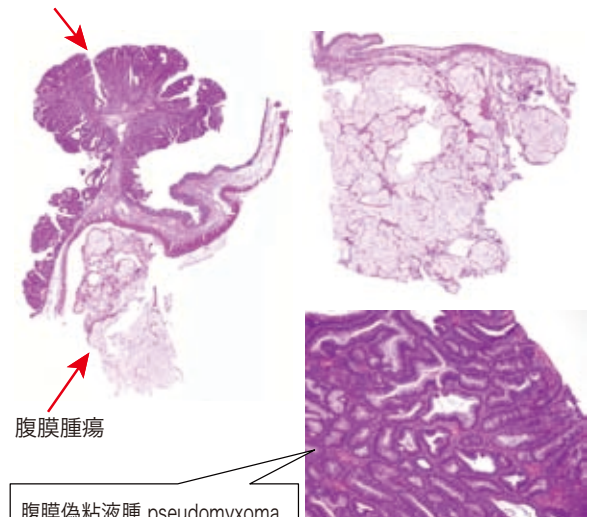
術式：結腸右半切除、リンパ節郭清、腹膜腫瘍摘出、膵周囲嚢胞内容吸引



摘出（固定）標本

今回の病理組織検査所見

上行結腸腫瘍 = 管状腺腫 tubular adenoma



腹膜腫瘍

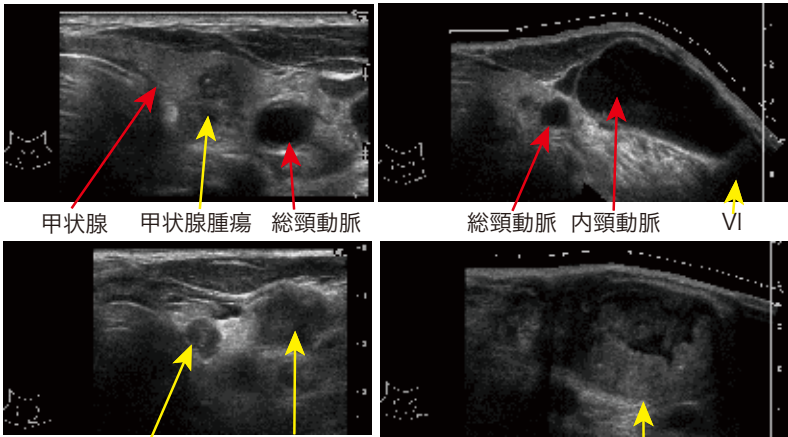
腹膜偽粘液腫 pseudomyxoma peritonei に合致する像

腹膜偽粘液腫について

- ◆ **病態**：腹膜偽粘液腫は、粘液産生能をもつ低悪性度腫瘍の腹膜播種により腹腔内に大量の粘液様物質が充満する状態。
- ◆ **原発巣**：多くは虫垂・卵巣に生じた粘液産生腫瘍であるが、稀に肺、胃、結腸、乳腺、膵臓、総胆管、膀胱、子宮、尿管管腫瘍などに由来。
- ◆ **発生時期・機序**：膵 IPMN（膵管内乳頭粘液性腫瘍）に由来した腹膜偽粘液腫の報告は5例みられるが、IPMA（膵管内乳頭粘液性腺腫）に由来したものの報告例はない（3例はIPMNに対する初回手術後5年以上を経過して発症、2例はIPMNと腹膜偽粘液腫の診断が同時期）。粘液が貯留し拡張した膵管が腹腔内へ穿破する可能性が示唆されている。
- ◆ **治療**：外科的には原発巣と腹腔内の粘液性腫瘍、粘液様物質の可及的除去（減量手術, cytoreduction）があるが再発率が高い。エビデンスのある有効な化学療法はなく、5-FU（フルオロウラシル）、CDDP（シスプラチン）、MMC（マイトマイシン）などの腹腔内投与や持続温熱腹膜灌流療法、デキストラン製剤を用いた粘液溶解療法が有用であったという報告がある。
- ◆ **予後**：多くは病勢が緩徐に進行し、消化管の通過障害による栄養障害、悪液質を経て死に至る。

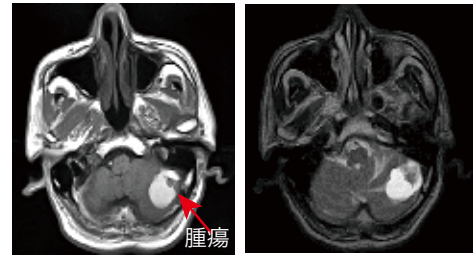
症例③ 症例③は76歳男性、小脳転移を併せた甲状腺乳頭がんの切除の症例で、比較的稀な症例でした。主訴は左頸部腫瘍、4～5年前から左頸部の腫瘍を自覚しており、2009年8月近医受診し、CT検査で頸部腫瘍を指摘され、精査加療目的にて8月に当院へ紹介となりました。頸部に6cm大と4cm大の腫瘍を触知し、左甲状腺乳頭がん、小脳転移、術前病期はT1b N1b M1 stageIVCと診断しました。精査中の経過で頭痛、嘔吐等が出現したため、脳外科手術が先行されました。既往歴は前立腺肥大。予定手術式は甲状腺全摘術、小脳腫瘍摘出術。

頸部超音波

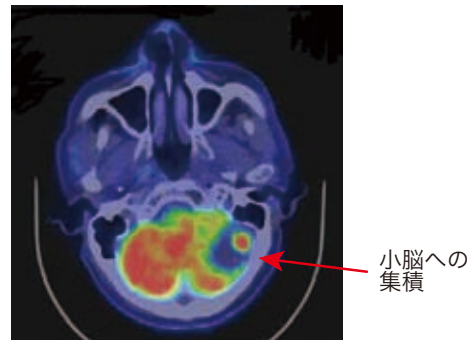


甲状腺左葉の腫瘍とリンパ節転移を認める

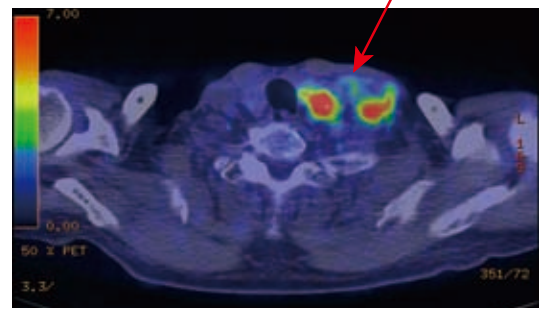
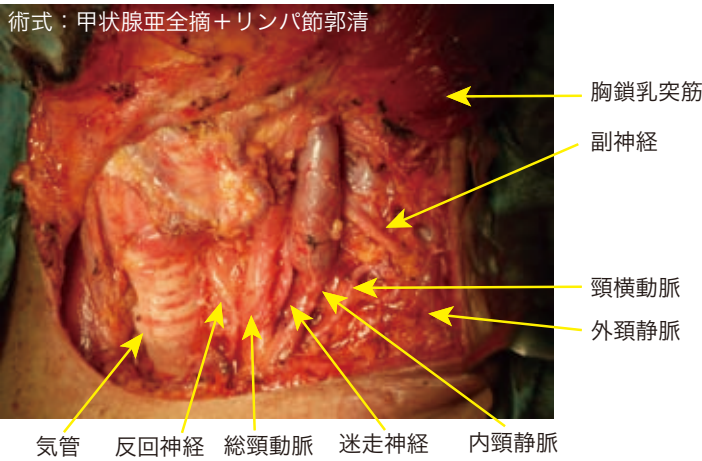
頭部 MRI



PET 検査



手術所見

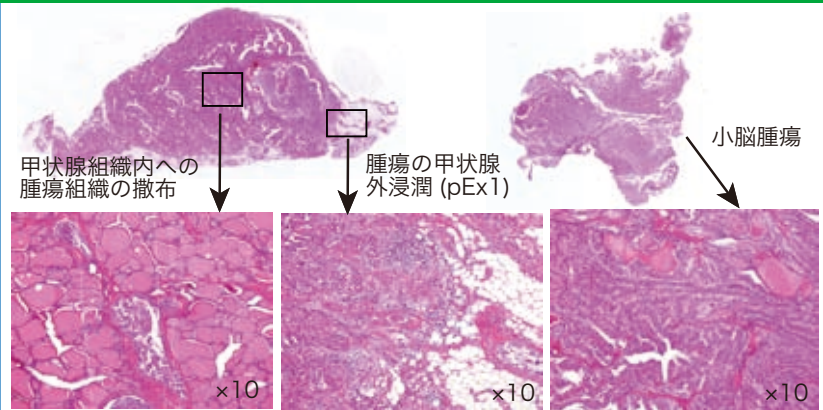


摘出標本



術後病期診断：T3 N1b M1 stageIVC

病理組織検査所見



考察

- 甲状腺がんの遠隔転移は1～7%。
- 転移巣で最も多いのが肺で77%、続いて骨が20%。
- 甲状腺乳頭がんが遠隔転移を認めると予後に著しく影響し、5年生存率37%、10年生存率24%。
- 脳転移は0.1～5%にしか認めないが、脳転移と診断された患者の平均生存期間は9.4～12.4ヶ月。

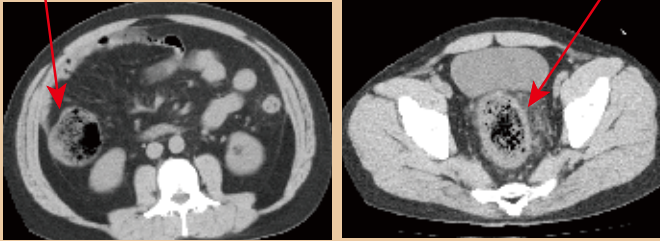
◆ 治療に関して

- 頭蓋内転移巣に対する治療について明確なプロトコールは存在しない。
- 脳転移が1ヶ所で切除可能な部位にあるならば、手術での転移巣摘出術が平均生存期間を25.2ヶ月に延長したとの報告。
- 遠隔転移を認める甲状腺乳頭がん・濾胞がん患者において、40歳以下で、乳頭がんあるいは高分化濾胞がん、転移の広がり小さい症例に対して放射性ヨード治療が著明に奏功し、10年生存率92%であったと報告。

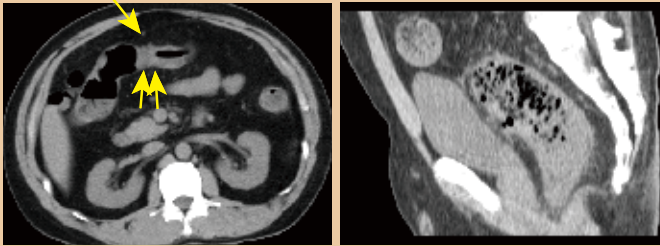
症例④ 症例④は39歳男性、中毒性巨大結腸症と重複癌を併発した潰瘍性大腸炎の切除の症例で、中毒性巨大結腸症の診断根拠について議論されました。主訴は腹痛。2009年10月3日に38℃の発熱があり、翌日には下腹部痛増強、嘔気、39℃の発熱を訴え、当院救急外来受診後、緊急入院となりました。入院後も腹痛、39℃台の発熱が持続し、4日17時頃には腹膜刺激症状が顕著となり、中毒性巨大結腸症および腹膜炎との診断にて同日緊急手術となりました。既往歴：1991年21歳時に潰瘍性大腸炎(UC)と診断され、2004年に複雑性痔瘻手術を施行し、手術後に関節炎を発症。内服薬：2年間ステロイド内服(プレドニゾロン換算で5g)した治療歴があるが、その後はサラゾピリン内服にて緩解状態を維持。家族歴：特記すべきことなし。

初診時の腹部 CT

上行結腸の拡張 (最大約 6cm) 直腸壁の肥厚と脂肪織の炎症

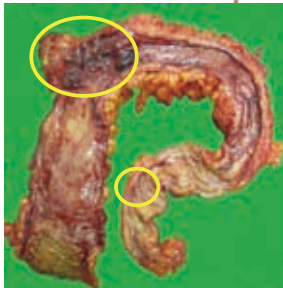
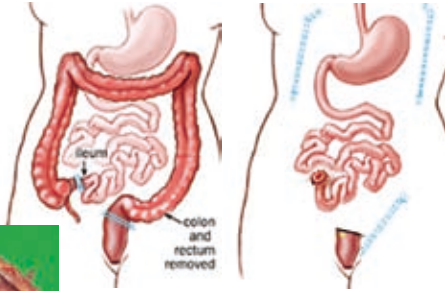


横行結腸の狭窄 (腫瘍)



手術所見

術式：大腸亜全摘 (C～Rs)、回腸人工肛門造設、腹腔ドレナージ



術後診断：直腸穿孔による汎発性腹膜炎、潰瘍性大腸炎、中毒性巨大結腸症、横行結腸がん、S状結腸ポリープ

除標本では横行結腸肝彎曲寄りに5型の進行がんを認めました。S状結腸にも1sp病変を認めました。

中毒性巨大結腸症について

◆ **病態**：炎症が粘膜下から筋層まで波及し、消化管の蠕動が停止して腸管が拡張する。

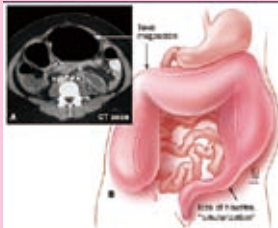
◆ **合併症**：穿孔…大多数は左側結腸 (特にS状結腸) に起こる。最初の大腸炎のepisodeに多い傾向がある。

◆ **診断**：①レントゲンによる腸管拡張 (通常、横行結腸で腸管径6cm以上)
②臨床症状 (38.6℃以上の発熱、好中球数>10500/mm³、HR>120/min、貧血のうち3項目以上)
③中毒症状 (脱水、電解質異常、低血圧、意識障害のうち1項目以上)
④腹部所見 (反跳痛、鼓腸、蠕動低下・欠如)

◆ **内科的治療**：絶食、NG tube挿入、補液、広域抗菌薬投与、Steroidの経静脈投与。腹囲増大、反跳痛出現、低血圧は穿孔の危険性が高く手術へ迅速な対応が必要。

◆ **外科治療**：大腸全摘、回腸人工肛門が標準術式。

◆ **予後 (死亡率)**：大腸穿孔前の手術では2%であるが、大腸穿孔症例で44%と高率。



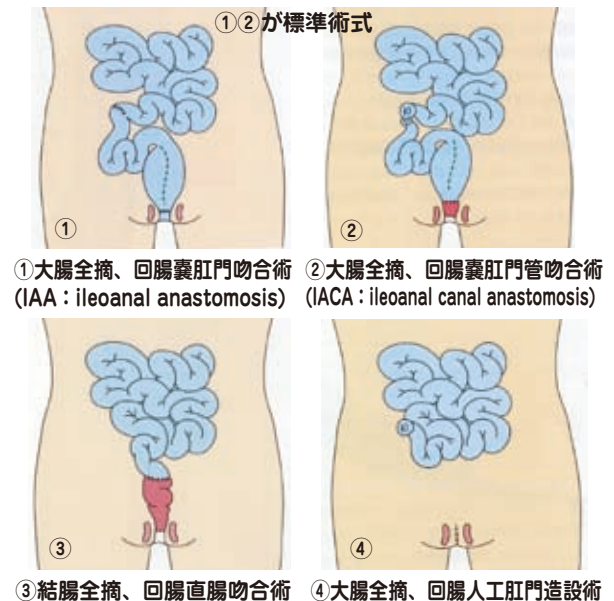
潰瘍性大腸炎の外科的療法について

- 潰瘍性大腸炎では内科的治療に反応せず、外科的治療を要するものも少なくない。
- 本邦での累積手術率：発症後5年で12～14%、10年後で約17%であり、約30%程度の患者に外科治療が行われている。
- 標準術式は大腸全摘、回腸囊肛門吻合ないし回腸囊肛門管吻合術である。
- 高齢者、癌化例、肛門機能障害例ではQOL、排便機能、予後などを考慮して術式を選択する。

◆ **手術適応**

- 絶対的手術適応：中毒性巨大結腸症、穿孔、大出血、癌化例、重症型・劇症型で強力静注療法が無効な例
- 相対的手術適応：強力静注療法が奏功しない重症例、難治例、内科的治療で重症の副作用のある症例、腸管外合併症の重症例 (壊疽性膿皮症、骨粗鬆症による圧迫骨折、骨壊死合併症例)

手術術式



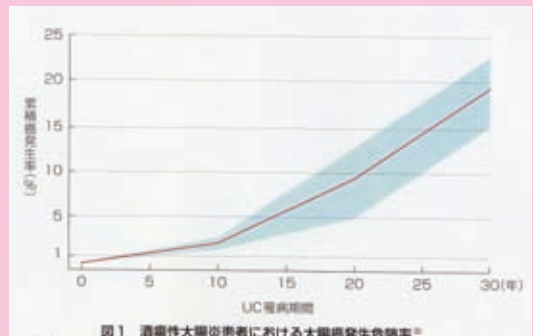
①②が標準術式

①大腸全摘、回腸囊肛門吻合術 (IAA: ileoanal anastomosis) ②大腸全摘、回腸囊肛門管吻合術 (IACA: ileoanal canal anastomosis)

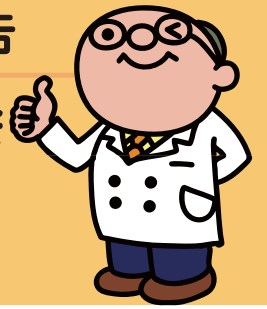
③結腸全摘、回腸直腸吻合術 ④大腸全摘、回腸人工肛門造設術

潰瘍性大腸炎と癌化について

- UC発症後、10年以上経過した全大腸炎型UCは、発癌のリスクが高い。
- 直腸炎型ではリスクは少なく、健常人と同様である。
- 組織型では未分化がんや粘液がんの比率が高い。
- 浸潤性が高く、多発性出現も多い。
- 癌の好発部位は通常の大腸がんと同様なし (直腸4割、左側結腸で過半数)。
- 発見時の行度が進んでいる症例が多いが、進行度を合わせると、予後は通常の大腸がんと同様である。



第29回：医療センター職員による学会出張報告



高知医療センターの医師はいろいろな学会に参加しています。そのなかから、学会レポートをご紹介します。

第29回日本臨床麻酔学会 in 浜松

2009年10月29～31日

麻酔科 科長 杉本 清治



学会会場前にて：杉本清治医師

高知医療センターに着任以来、全国学会があっても留守番役ばかりでしたが、今回は10月29日から31日にかけて開催された第29回日本臨床麻酔学会に、専修医の山根光知医師、研修医の本橋靖子医師の両君と一緒に浜松まで出かけました。

浜松市は静岡県第一の人口80万の政令指定都市で、まずウナギが頭に浮かびますが、ヤマハやホンダ、スズキなどのおなじみの企業が軒を並べ、浜松駅内には各所にオートバイやピアノが展示されており、どちらにも興味のある私は少し興奮気味に学会場に向かいました。駅とほぼ一体となっているアクトシティー浜松が今回の会場です。

麻酔に関してはここ数年でずいぶん様変わりしています。全身麻酔といえはすぐにセボフルレンなどの吸入麻酔剤が頭に浮かびますが、静脈麻酔剤を主とする完全静脈麻酔(TIVA)が普及し始めました。一昨年に超短時間作用性麻薬鎮痛薬であるレミフェンタニールが発売されたことにより全国的にこの麻酔法が広がっています。私もこの麻酔方法を日々試みていますが、まずはこの分野の発表や講演を集中的に聴きました。覚醒も早く、さわやかに目覚め、大気汚染も起こさないという利点があるようですが、達人になるにはまだまだ修行が足りないと感じました。

第二の大きな変化は、麻酔には欠かせない気管挿管に関するものです。90年間もの間、使われ続けてきたマッ

キントッシュ喉頭鏡がその首位の座を明け渡すかもしれません。それは、日本の脳外科医が作り出したエアウエイスコープの出現によるものです。液晶画面で声門を間接的に観察して、スコープに装着したチューブを気管内に挿入するものです。従来の喉頭鏡ではまったく声門が確認できない患者さんでも、これを使えばはっきりと声門が見え、いとも簡単に気管挿管ができてしまいます。エアウエイスコープの器械展示ブースは大変賑わっており、要望の多い小児用の試作品も展示してありました。

エコーの画像を見ながら行う中心静脈穿刺や神経ブロックもトピックスの一つです。この分野の展示やレクチャーは大変な人気です。経験と勘をたよりにして麻酔を行ってきた私のような古い麻酔科医も遅れをとらないようにしなくてはと思いました。

夜は久しぶりに会う後輩たちと浜松のおいしい食べ物を堪能し、歓談しました。全国学会ならではの賑やかで楽しい一時を過ごしました。

学会に行くことは自分にとって大きな刺激となりました。これからは少し厚かましくぐらいに学会に行かせてもらおうと思っています。

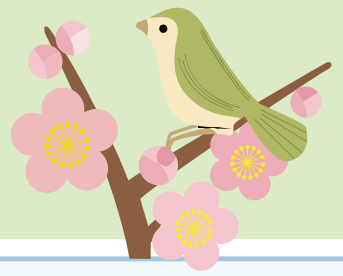


学会場のアクトシティー浜松

新任医師 のご紹介

高知医療センターに新しく赴任された 先生方をご紹介します!!

- ①所属科 ②経験年数 ③専門分野 ④職歴
- ⑤所属学会、認定医、専門医、指導医など
- ⑥趣味 ⑦自己紹介



中田 裕生 (なかた ゆうせい)



- ①小児科 医長 ②16年目
- ③小児科 (主に新生児)
- ④広島大学卒業後、広島大学附属病院、広島赤十字病院、庄原赤十字病院、広島市民病院を経てH22年1月1日より高知医療センター勤務
- ⑤日本小児科学会専門医、日本未熟児新生児学会、周産期・新生児医学会 ⑥読書

⑦1月より小児科に赴任いたしました。出身は高知県土佐清水市で、約20年ぶりに高知へ帰って参りました。前任地では新生児医療に約10年間携わってまいりました。今までの経験をもとに、高知の小児医療・周産期医療に微力ながらも貢献したいと考えております。今後ともよろしくお願いいたします。

湯本 晃久 (ゆもと あきひさ)



- ①循環器科 医長 ②15年目
- ③循環器全般、冠動脈インターベンション
- ④松山市民病院、広島市民病院、岩国医療センター、香川県立中央病院を経てH22年1月1日より高知医療センター勤務
- ⑤日本循環器学会認定循環器専門医、内科学会認定医、日本心臓病学会、日本新血管カテーテル治療学会、日本心不全学会、米国心臓協会、米国心臓病学会
- ⑥ゴルフ、釣り

⑦1月より循環器科に着任いたしました。皆様から愛される循環器医を目指して日々診療にあたっています。知識と技術の向上に努め、高知の循環器医療に貢献できればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

森下 佐織 (もりした さおり)



- ①消化器科 ②12年目 ③消化器、胆嚢、膵臓
- ④高知大学附属病院、京都洛和会音羽病院を経て、H22年2月1日より高知医療センター勤務
- ⑤日本内科学会、消化器内視鏡学会、消化器病学会、膵臓学会
- ⑥旅行、バレエ
- ⑦2月より赴任となりました。上下部内視鏡、ERCP (内視鏡的逆行性胆管膵管造影) を中心に検査させていただ

いています。まだまだ未熟ではありますが、何卒よろしくお願いいたします。



※「地域医療連携病院のご紹介」は今月はお休みさせていただきます。

NEWS Vol.10

高知医療センター Hospital Information

「そら」ができました!!

高知県の皆様に、もっと高知医療センターを知っていただくため、各センターおよび各診療科をご紹介しますフリーペーパー、高知医療センター Hospital Information「そら」ができました。現在18科について発行されており、医療センターのふれあいロビーや11Fのレストラン前、待合室に設置されています。また、医療センターのホームページ (http://www2.khsc.or.jp/chiki_center/sora.htm) にも掲載しておりますので、ご覧ください。



高知医療センター イベント情報

日	曜	3月～			
13	土	第10回地域医療連携研修会			
		内容	婦人科リンパ浮腫 リンパ浮腫外来の取組み ～セルフマッサージのご紹介～	講師	高知医療センター 婦人科 副医長 海老沢 桂子 氏
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール	時間	14:00～15:40
		お問い合わせ先：高知医療センター 地域医療連携室 参加費無料、事前申込不要			
15	月	第46回高知医療センター救命救急センター救急症例検討会			
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール	時間	17:30～19:00
お問い合わせ：高知医療センター 救命救急センター 参加費無料、事前申込不要					
17	水	高知県循環器談話会 （循環器関係の症例検討）			
		場所	高知医療センター1階研修室1・2	時間	19:00～21:00
お問い合わせ先：高知医療センター 心臓血管外科 三宅陽一郎 電話：088(837)3000(代) 参加費無料、事前申込不要 共催：日本ペーリンガーインゲルハイム(株)					
18	木	高知の周産期医療を考える公開講座			
		内容	一般講演1：高知県の周産期統計値についての考察	高知医療センター 総合周産期母子医療センター センター長兼小児診療部長 吉川 清志 氏	
			一般講演2：高知県の産科医療の現状 ～高知医療センターのデータから～	高知医療センター 母性診療部長兼産科科長 林 和俊 氏	
			特別講演：地域病院の拠点化による 周産期医療システムの構築	宮崎大学医学部 医学部長兼生殖発達医学講座 産婦人科学分野 教授 池ノ上 克 氏	
場所	高知医療センター2階 くろしおホール	時間	18:30～		
お問い合わせ先：高知医療ピーエフアイ株式会社 川田 参加費無料、事前申込不要共催：高知医療センター、高知大学医学部附属病院、キッセイ薬品工業株式会社					
4/2	金	高知・救命救急外傷外科講演会			
		内容	症例検討～高知医療センターでの 外傷ヘリ搬送事例のまとめ(仮題)～ 特別講演：腹部外傷の診断と治療 ～Damage Control Surgery から NOM まで～	講師	高知医療センター 救命救急科 医療法人鉄薫会 亀田総合病院 救命救急センター センター長 葛西 猛 氏
		場所	高知新阪急ホテル3F 花の間	時間	19:00～21:00
主催：ファイザー株式会社 後援：高知県医師会 ※日本医師会生涯教育講座(2単位)					
5/22	土	第11回地域医療連携研修会			
		内容	最近の肺炎の治療について ～高知医療センターの症例を中心に～	高知医療センター 呼吸器・アレルギー科 医療局次長・科長 土居 裕幸 氏	
			地域連携における口腔リハ	高知医療センター 歯科口腔外科 頭頸部疾患部長・科長 立本 行宏 氏	
		場所	高知医療センター2階 くろしおホール	時間	14:00～15:40
お問い合わせ先：高知医療センター 地域医療連携室 参加費無料、事前申込不要					

※時間等、変更になる場合もございますのでご了承ください。背景に色がついている講座は是非、地域の医療機関の皆さまにご参加いただきたいものとなっております。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

編集後記

先日、祖母の七回忌が執り行われました。久しぶりに会った親戚の話は年齢的にも年金や体調の事がほとんどで、やはり頼るべきはかかりつけのお医者様。専門外の症状でも気になる事は何でも相談しないと心配だと口を揃えていました。毎日病院に勤務する私達の日常は患者さんには非日常です。院内を歩く時、患者さんの不安な気持ちを見過ごす事がないように、そして紹介患者さんの連絡に迅速に対応すべきと気持ちを新たにしました。高知医療センターも3月1日で6年目となりました。まだまだ未熟ではありますが、信頼いただける対応を心がけてまいります。
(地域医療連携室 前方連携 平山)



平成22年3月1日発行
にじ 3月号(第53号)
責任者：堀見 忠司
編集人：地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元：地域医療センター
地域医療連携本部
印刷：共和印刷株式会社

高知医療センター
〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL：088(837)3000(代)