

学 生 講 義

学年	科目名	年月日	講義内容(テーマ)	講師
3	外科学	2017.9.6	消化器の形態と機能	秋山 浩利
3	外科学	2017.9.6	イレウス	市川 靖史
3	外科学	2017.9.13	消化器癌の集学的治療	市川 靖史
3	外科学	2017.9.13	胃癌の疫学、病理	國崎 主税
3	外科学	2017.9.13	胃癌の治療	國崎 主税
3	外科学	2017.9.20	肛門疾患	木村 英明
3	外科学	2017.9.20	炎症性腸疾患	木村 英明
3	外科学	2017.10.4	創傷治療	遠藤 格
3	外科学	2017.10.4	Vater乳頭部癌と胆道癌の治療	松山 隆生
3	外科学	2017.10.4	胆嚢・胆道癌の病理	松山 隆生
3	外科学	2017.10.18	膵癌の病理と治療	遠藤 格
3	外科学	2017.10.24	大腸癌の病理と分類	石部 敦士
3	外科学	2017.10.24	大腸癌の治療	石部 敦士
3	外科学	2017.10.25	輸血と移植	熊本 宜文
3	外科学	2017.10.25	肝臓の画像診断、肝良性腫瘍	熊本 宜文
3	外科学	2017.10.25	胆石症の外科治療	熊本 宜文
3	外科学	2017.10.27	大腸癌の外科治療	山口 茂樹
3	外科学	2017.11.1	膵のう胞性疾患	遠藤 格
3	外科学	2017.11.8	移転性肝癌	熊本 宜文
3	外科学	2017.11.8	原発性肝癌の治療	熊本 宜文
3	外科学	2017.11.15	乳腺の良性疾患	菅江 貞亨
3	外科学	2017.11.15	乳がん	菅江 貞亨
3	外科学	2017.11.22	肝移植	熊本 宜文
3	外科学	2017.11.22	臓器不全	熊本 宜文
3	外科学	2017.12.6	消毒法	秋山 浩利
3	外科学	2017.12.6	外科感染症	秋山 浩利
3	外科学	2018.1.10	腹痛1	秋山 浩利
3	外科学	2018.1.10	腹痛2	秋山 浩利

学年	科目名	年月日	講義内容(テーマ)	講師
3	外科学	2018.1.31	吐血・下血1	秋山 浩利
3	外科学	2018.1.31	吐血・下血2	秋山 浩利
3	臨床腫瘍学	2017.10.25	臨床腫瘍学概論I	市川 靖史
3	臨床腫瘍学	2017.10.25	臨床腫瘍学概論II	市川 靖史
3	臨床腫瘍学	2017.10.25	膵癌の治療	小林 規俊
3	臨床腫瘍学	2017.11.1	乳がん	石川 孝
3	臨床腫瘍学	2017.11.1	がんに対するチーム医療	千島 隆司
3	臨床腫瘍学	2017.11.8	AD.がんのBAD NEWSを伝える	千島 隆司
3	臨床腫瘍学	2017.11.8	AD.分子標的治療	市川 靖史
3	臨床腫瘍学	2017.11.29	食道癌の治療	國崎 主税
3	臨床腫瘍学	2017.11.30	AD 癌の外科的切除と補助療法	遠藤 格
3	臨床腫瘍学	2017.11.30	国試からみた腫瘍学	市川 靖史
4	基本的診療技能	2017.12.13	腹部診察	秋山 浩利
4	基本的診療技能	2017.12.13	腹部診察	秋山 浩利
4	基本的診療技能	2017.12.20	腹部診察	秋山 浩利
4	基本的診療技能	2017.12.20	腹部診察	秋山 浩利
4	基本的診療技能	2017.1.17	腹部診察	秋山 浩利
4	基本的診療技能	2017.1.17	腹部診察	秋山 浩利
5	クルズス	2017.4~2018.3	肛門腸疾患	松島 誠
5	クルズス	2017.4~2018.4	乳腺疾患	土井 卓子
5	クルズス	2017.4~2018.5	小児外科疾患	新開 真人
5	クルズス	2017.4~2018.6	内視鏡外科シミュレータ体験	秋山 浩利
5	クルズス	2017.4~2018.7	膵臓疾患	杉田 光隆

主催学会・研究会・セミナー

同門会新年会における学術講演

日 時：平成 29 年 1 月 9 日（祝日） 場 所：横浜ロイヤルパークホテル

第 5 回神奈川周術期管理研究会

日 時：平成 29 年 2 月 8 日（水） 場 所：崎陽軒 本店

特別講演：「周術期における栄養の持つ意義と考え方」

がん研有明病院 消化器センター胃外科

部長 比企 直樹 先生

サージカルセミナー2017 in 横浜

日 時：平成 29 年 2 月 11 日（土） 場 所：横浜市立大学附属病院 シミュレーションセンター

横浜消化器・腫瘍外科フォーラム2017

日 時：平成 29 年 2 月 17 日（金） 場 所：ホテルニューグランド

特別講演：「英文論文を書いてみよう なぜ？どのように？」

杏林大学医学部 外科学教室（消化器・一般外科）

教授 杉山 政則 先生

第46回神奈川肝談話会

日 時：平成 29 年 2 月 18 日（土） 場 所：ホテルプラム

特別講演：「肝移植 長期成績」

東京女子医科大学 消化器外科

教授 江川 裕人 先生

神奈川外科感染症研究会学術講演会

日 時：平成 29 年 2 月 22 日（水） 場 所：横浜ベイシェラトンホテル&タワーズ

特別講演：「肝胆膵外科領域における周術期感染管理」

大阪市立大学大学院医学研究科 肝胆膵外科学

病院教授 久保 正二 先生

横浜大腸癌治療セミナー

日 時：平成 29 年 3 月 8 日（水） 場 所：ホテルニューグランド

特別講演：「大腸癌集学的治療について」

大分大学医学部・小児外科学講座

教授 猪俣 雅史 先生

臨床研究を考える集い

日 時：平成 29 年 3 月 15 日（水） 場 所：横浜市立大学付属病院 臨床講堂

内 容：特定非営利活動法人 横浜臨床腫瘍研究会YCOG 研究報告等

横浜敗血症セミナーV

日 時：平成 29 年 4 月 12 日（水） 場 所：横浜市立大学附属病院
講 演：「敗血症を通して学んだこと」
盛岡友愛病院
院長 遠藤 重厚 先生

第 3 回KANAGAWA NET FORUM

日 時：平成 29 年 5 月 31 日（水） 場 所：ホテルプラム
特別講演：「神経内分泌腫瘍～治療の現状と今後の展望～」
愛知県がんセンター中央病院 消化器内科部
医長 脇岡 範 先生

第46回神奈川消化器外科研究会

日 時：平成 29 年 6 月 10 日（土） 場 所：ローズホテル横浜
特別講演：「大腸がんに対する腹腔鏡下手術の技術認定取得のために」
大分大学医学部消化器・小児外科学講座
教授 猪俣 雅史 先生

横浜市立大学医学部消化器・腫瘍外科学 臨時総医局会 特別講演会

日 時：平成 29 年 6 月 21 日（水） 場 所：横浜市立大学 福浦キャンパス
特別講演：「オミックス科学の医療応用と病院の最先端化」
国立研究開発法人理化学研究所 予防医療・診断技術開発プログラム
プログラムディレクター 林崎 良英 先生

第 6 回周術期合併症研究会

日 時：平成 29 年 6 月 26 日（月） 場 所：ホテルプラム
特別講演：「周術期合併症軽減を目的とした内視鏡手術支援ロボットの現状と展望」
藤田保健衛生大学医学部 総合消化器外科学
教授 宇山 一郎 先生

第62回神奈川県消化器病研究会

日 時：平成 29 年 7 月 1 日（土） 場 所：TKPガーデンシティPREMIUM 横浜ランドマークタワー
特別講演：「上部消化管がんに対する内視鏡治療の新展開」
東京大学医学部附属病院 光学医療診療部
部長 藤城 光弘 先生

神奈川外科代謝栄養研究会 第 6 回研修医のための輸血セミナー

日 時：平成 29 年 7 月 8 日（土） 場 所：ガーデンシティ横浜

第40回神奈川術後代謝栄養研究会

日 時：平成 29 年 7 月 15 日（土） 場 所：崎陽軒 本店
特別講演：「大腸癌浸潤先進部から見えるもの」
杏林大学医学部 消化器・一般外科
教授 正木 忠彦 先生

横浜腸内フローラセミナー

日 時：平成 29 年 7 月 28 日（金） 場 所：ホテルモントレ横浜
特別講演：「消化器外科手術における腸内細菌制御と栄養管理への期待」
弘前大学大学院医学研究科 消化器外科学講座・小児外科学講座
教授 袴田 健一 先生

第44回日本脾切研究会

日 時：平成 29 年 8 月 25 日（金）～ 26 日（土） 場 所：横浜市開港記念会館

日本消化器がん検診学会 関東甲信越支部地方会

日 時：平成 29 年 8 月 26 日（土） 場 所：ワークピア横浜

第19回横浜サージカルビデオフォーラム

日 時：平成 29 年 9 月 4 日（月） 場 所：ホテル横浜キャメロットジャパン

第23回神奈川大腸肛門手術手技研究会

日 時：平成 29 年 9 月 15 日（金） 場 所：ホテルニューグランド
特別講演：「直腸癌に対するtaTME」
福岡大学医学部 消化器外科
主任教授 長谷川 傑 先生

第7回神奈川外科・救急合同セミナー

日 時：平成 29 年 9 月 15 日（金） 場 所：横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ
特別講演：「外科侵襲学と腫瘍学のクロストーク～炎症・凝固異常とがん転移をめぐって～」
慶應義塾大学医学部 外科学教室 教授
慶應義塾大学病院 病院長
北川 雄光 先生

2017年度 ヘルニア教育セミナー

日 時：平成 29 年 10 月 2 日（月） 場 所：横浜市立大学附属病院 シミュレーションセンター
特別講演：「TAPPからTEPへ解剖の認識が二刀流を可能にする」
斗南病院 外科・消化器外科
センター長 川原田 陽 先生

Colorectal Cancer Symposium in Kanagawa 2017

日 時：平成 29 年 10 月 31 日（火） 場 所：横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ
特別講演：「結腸癌術後補助化学療法 ～IDEA試験を中心に～」
神奈川県立がんセンター 消化器外科
部長 塩澤 学 先生
特別講演：「大腸癌二次治療の新たな選択肢」
愛知県がんセンター中央病院 薬物療法部
部長 室 圭 先生

第6回神奈川大腸がん治療セミナー

日 時：平成29年11月1日（水） 場 所：横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ

特別講演：「進行大腸がん化学療法ベストプラクティス～subtype beyond sidedness～」

聖マリアンナ医科大学 臨床腫瘍学講座

准教授 砂川 優 先生

特別講演：「大腸がんに対する低侵襲手術の最前線」

札幌医科大学消化器・総合、乳腺・内分泌外科学講座

教授 竹政伊知朗 先生

Yokohama Surgical Oncology Forum

日 時：平成29年11月8日（水） 場 所：横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ

スペシャルセッション：「進行膵癌の化学療法—Evidence と Practice」

国立がん研究センター東病院 肝胆膵内科

科長 池田 公史 先生

スペシャルセッション：「群馬大学肝胆膵外科の目指すもの」

群馬大学大学院 総合外科学講座 肝胆膵外科学分野

教授 調 憲 先生

横浜肝移植セミナー2017

日 時：平成29年11月20日（月） 場 所：横浜市立大学 福浦キャンパス

特別講演：慶應義塾大学病院 看護部

認定レシピエント移植コーディネーター 高岡 千恵 先生

特別講演：名古屋大学医学部附属病院 消化器内科

講師 石上 雅敏 先生

臨床研究を考える集い

日 時：平成29年12月11日（月） 場 所：崎陽軒 本店

オブジーボ 胃癌適応取得記念

日 時：平成29年12月26日（火） 場 所：横浜ロイヤルパークホテル

特別講演：「がん免疫療法とは —抗PD-1抗体によるがん治療の変革—」

川崎医科大学 臨床腫瘍学

教授 山口 佳之 先生

特別講演：「胃癌治療におけるニボルマブの有用性・安全性」

岐阜大学大学院 腫瘍制御学講座腫瘍外科学分野

教授 吉田 和弘 先生

◆ 今後の主催学会・研究会の予定 ◆

第30回日本肝胆膵外科学会学術集会

日 時：平成30年6月7日（木）～9日（土） 場 所：パシフィコ横浜
当番会長
横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学
主任教授 遠藤 格 先生

第23回日本外科病理学会学術集会

日 時：平成30年10月26日（金）～27日（土） 場 所：横浜シンポジア
会 長
横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学
主任教授 遠藤 格 先生

第10回膵臓内視鏡外科研究会

日 時：平成30年11月21日（水） 場 所：グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール
当番世話人
横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学
主任教授 遠藤 格 先生

日本消化器病学会関東支部 第352回例会

日 時：平成30年12月1日（土） 場 所：海運クラブ
会 長
横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学
主任教授 遠藤 格 先生

臨床検討会

NO	月/日	主 題	発表者
1083	H29.1/26(木)	胆管癌肝切除症例 術後肝不全予測について	藪下 泰宏
1084	4/3(月)	急性胆管炎の治療方針	森 康一
1085	4/19(水)	薬剤耐性菌について	加藤 英明
1086	4/19(水)	治療成績報告 食道癌	宮本 洋
1087	4/19(水)	治療成績報告 良性胆道疾患	川口 大輔
1088	5/10(水)	培養検査と標準的な治療期間	加藤 英明
1089	5/10(水)	治療成績報告 炎症性腸疾患	木村 英明
1090	5/10(水)	治療成績報告 乳癌	成井 一隆
1092	5/17(水)	治療成績報告 大腸癌	石部 敦士
1093	5/17(水)	治療成績報告 胃癌	佐藤 圭
1094	6/28(水)	治療成績報告 転移性肝癌	澤田 雄
1095	6/28(水)	治療成績報告 胆道癌	松山 隆生
1096	6/28(水)	治療成績報告 膵癌	藪下 泰宏
1097	6/28(水)	治療成績報告 肝癌	熊本 宜文
1098	6/28(水)	治療成績報告 生体肝移植	澤田 雄

No.1083 胆管癌肝切除症例 術後肝不全予測について

(藪下 泰宏)

75歳男性、肝門部胆管癌 Bismuth III b疑い（生検病理：悪性所見なし）に対し、左葉尾状葉切除を企図したが、術前精査で肝機能低下（ICGR15：32.74。肝生検：A1/F2相当MRIエラストグラフィ：F3相当。TLV：1226ml 左葉尾状葉：344ml（切除率：28.1% アシアロ切除率：18.3%）→rICGK：0.0535m-rICGK（アシアロシンチfusion）：0.0608 GSA-rICGK:0.1038）を認めていたため、手術の可否を判断するためにCCを行った（その後、本患者は手術希望なく化学療法の方針となり手術は施行しなかった。）。

アシアロシンチを施行し分肝機能を評価できた42症例で以下の項目で肝不全の予測について検討を行った。

rICGK

m-rICGK：ICGK×アシアロシンチで算出した機能的残肝率

GSA-rICGK：アシアロシンチで算出したICGK×機能的残肝率

AUC：rICGK:0.731 p=0.018

m-rICGK:0.653 p=0.118

GSA-rICGK:0.666 p=0.087

結語

ICGR15高値症例ではrICGKが0.05以上でも肝不全発症率は高い。

ICGR15値と、GSA-ICG値が解離していて、rICGKが0.05未満で切除し、肝不全が発症しなかった症例も存在。

rICGK/m-rICGK/GSA-rICGKでは 肝不全予測としてはrICGKが最も有用と思われる。

No.1084 急性胆管炎の治療方針

(森 康一)

急性胆管炎は重篤な疾患で重症例での死亡率は2.7~10%といわれている。

急性胆管炎の重症度評価には急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2013 (TG13) が広く用いられており、当院での治療方針もその重症度に従い決定している。

軽症例

- 外来抗生剤治療を行う。
 - ・タゾピペラシリン 4.5g div
 - ・オーグメンチン 250mg 3T3X + サワシリン 250mg 3T3X

中等症例

- 一般病棟で入院加療。抗生剤治療を行いながら早期 ERCP を行う。
 - ・タゾピペラシリン 4.5g div x 4 回/日

重症例

- ACU 等集中治療室へ入院加療とし、緊急 ERCP を行う。
 - ・フィニバックス 1.0g x 3 回/日

また、中等症以上の症例では入院時に血液培養を2セット採取し、DICを合併している場合はリコモジュリン等DIC治療も併せて行っていく。

No.1085 薬剤耐性菌について

(加藤 英明)

No.1086 治療成績報告：食道癌

(宮本 洋)

No.1087 治療成績報告：良性胆道疾患

(川口 大輔)

No.1088 培養検査と標準的な治療期間

(加藤 英明)

No.1089 治療成績報告：炎症性腸疾患

(木村 英明)

No.1090 治療成績報告：乳癌

(成井 一隆)

No.1092 治療成績報告：大腸癌

(石部 敦士)

No.1093 治療成績報告：胃癌

(佐藤 圭)

No.1094 治療成績報告：転移性肝癌

(澤田 雄)

No.1095 治療成績報告：胆道癌

(松山 隆生)

No.1096 治療成績報告：膵癌

(藪下 泰宏)

No.1097 治療成績報告：肝癌

(熊本 宜文)

No.1098 治療成績報告：生体肝移植

(澤田 雄)

Morbidity and Mortality

NO	月／日	主 題	発表者
1003	H29. 1/17 (火)	肝門部胆管癌に対して肝左3区域尾状葉切除術後、 在院死亡された1例	熊本 宜文
1004	3/23 (木)	胆道癌術後膵液瘻の1例	平谷 清吾
1005	9/21 (木)	胆道再建後患者に対してERCP中に 全身空気塞栓症を来した1例	澤田 雄 鳥谷建一郎
1006	10/5 (木)	広範囲胆管癌に対し、肝左3区域尾状葉切除+膵頭十二指腸切 除術施行し、術後出血と肝不全を併発し救命できなかった1例	中崎 佑介 敷下 泰宏
1007	12/7 (木)	PD術後出血を繰り返し、その後肝不全により死亡した1例	豊田 純哉 敷下 泰宏

No.1003 肝門部胆管癌に対して肝左3区域尾状葉切除術後、在院死亡された1例 (熊本 宜文)

No998と同症例、ご家族からの死因についての問い合わせあり、再度検討を行った。

症例例は80歳女性、他院で左腎膿瘍の治療中に肝内胆管拡張を指摘され当院紹介受診した。精査で、動脈浸潤を伴うBismuth type IVの肝門部領域胆管癌の診断となった。術前化学療法を施行後手術の方針となった。既往歴には、糖尿病、腎膿瘍を認めた。

術前化学療法後に左3区域切除、動脈合併切除再建、腸瘻造設術を施行した。術後13日目、肝切離面感染を認め経皮ドレナージを施行、術後37日

目、肝膿瘍を認め経皮経肝ドレナージを施行した。術後3か月後、肝膿瘍のPTADを抜去した。抜去後6日目より発熱し、抜去後9日後、敗血症性ショックから心停止となり集中治療を行ったが反応なく永眠された。病理解剖についてはご家族の同意が得られず施行できなかった。

死亡前に行った腹水培養よりStenotrophomonas maltophiliaが検出されており、術後合併症のため栄養状態不良であったこと、併存症として糖尿病があったことより、腹腔内感染を契機に敗血症性ショックをきたし心停止となったものと考えられた。

No.1004 胆道癌術後膵液瘻の1例 (平谷 清吾)

症例は80歳男性。

【主訴】

なし (USで肝内胆管拡張)

【現病歴】

検診USで肝内胆管の拡張を指摘され、精査の結果、胆管癌の疑いで当科を紹介受診された。精査の結果、広範囲胆管癌の診断で切除の方針とした。

【既往歴】

狭心症、前立腺癌術後、高血圧、高脂血症、糖尿病

膵頭十二指腸切除術、拡大肝門部胆管切除術を施行した。術中所見では組織が非常に脆弱な印象であった。術後1日目にICUを退室されたが、術後2日目に誤嚥性肺炎を来しICUに再入室した。再挿管の上、敗血症による血圧低下を来したためPMXを併施した。

ドレーン排液中のアミラーゼ濃度は142IU/Lと低値であり、術後4日目にドレーンを抜去した。以後もICUで全身管理を続けていたが、術後13日目に突然腹痛と炎症反応の上昇があり、CTで広範囲腹腔内膿瘍を認めたため、PTADを施行したところ、排液中のアミ

ラーゼ濃度が48069IU/Lと高値であり、遅発性の膵液瘻と診断した。術後誤嚥性肺炎のため組織の癒合が悪く、通常の膵液瘻発生の時期より遅れたものと考えられた。以後、PTADチューブ交換や気管切開を行い、術後21日目に人工呼吸器から離脱し、ICUを退室した。嚥下訓練やリハビリを継続し術後5か月で退院された。

教室では、2006-2015年まで膵頭十二指腸切除術を203例施行してきた。疾患の内訳は、Vater乳頭部癌25例、胆管癌64例、膵癌161例、IPMN26例、その他27例であった。胆道癌はVater乳頭部癌と胆管癌の89例、29.4%であった。

膵消化管吻合は柿田変法による膵空腸吻合を行っている。

術後膵液瘻発生率に関していわゆるsoft pancreas症例である胆道癌とhard pancreas症例である膵癌と比較検討した。

GradeB以上の膵液瘻発生率は膵癌161例中12例(7.5%)に対し、胆道癌では89例中27例(30.3%)と胆道癌で有意に高かった($p<0.0001$)。

年代別に検討すると、胆道癌術後GradeB以上の膵液瘻発生率は2004-2008年までの症例で17例(45.9%)であったのに比し、2009-2015年までの症例では20例(26.7%)と近年は低下傾向にあるものの依然として高率であった。

さらに教室では胆道癌術後膵液瘻の対策として膵消化管吻合に際して、症例を選択して胃膵吻合術を12例に、またBlumgart変法による膵腸吻合を3例に施行してきた。GradeB以上の膵液瘻はそれぞれ1例ずつであった。

M&Mカンファレンスの結果、今後、soft pancreas症例に対する膵消化管吻合の再建方法に関して前向き試験を検討し、胆道癌に対する膵頭十二指腸切除術におけるよりよい膵消化管吻合術を求めていくこととした。

No.1005 胆道再建後患者に対してERCP中に全身空気塞栓症を来した1例

(澤田 雄, 鳥谷建一郎)

症例は70歳代男性。1992年に中部胆管癌に対して膵頭十二指腸切除施行後、無再発で経過観察していた。2014年頃より胆管炎をきたし、2016年2月頃から胆道出血と進行性門脈狭窄を認めていた。2016年4月に中等症急性胆管炎の診断で同日入院、第2病日に準緊急でERCP(CO₂送気)を試行した。

ERCP試行中に胆管空腸吻合部付近からの噴出性の出血を認め、その直後に酸素化不良となりCPAに至った。心肺蘇生法開始14分後に蘇生し、心臓超音波検査と心臓カテーテル検査所見から全身空気塞栓症と診断した。蘇生後も全身空気塞栓症と蘇生後脳症による意識障害の遷延がみられ、肝不全と呼吸不全を併発し第481病日に死亡退院された。

肝不全については①進行性の門脈狭窄で第93病日より動脈肝になっていたこと②プラスチックステントが抜去できずに存在し、胆汁鬱滞性肝硬変を来していたこと③オメプラゾールでの薬剤性肝障害の3点が原因因子として考えられた。

呼吸不全に関しては第458病日より急性呼吸不全となり①肺炎もしくは胆管炎に伴うARDS②肺癌の癌性リンパ管症③感染性肺炎の3点が原因因子と

して考えられた。

空気塞栓は内視鏡治療にかかわる稀な偶発症であるが、発症すると致命的な疾患であり近年注意喚起がされている。本症例は胆道手術の既往、胆道出血の既往、胆道ステント留置患者、PTCD留置の既往があり空気塞栓発症のhigh risk症例であった。ERCPにおける空気塞栓症の予防としてCO₂送気で行うことなどがあげられ、現在当院のERCPは全例CO₂送気にて行われている。空気塞栓high risk患者でのERCP中に生じたCPAの際には全身空気塞栓症を鑑別に挙げ、速やかに治療介入する必要があると考えられた。

進行性の門脈狭窄については①再発などの悪性狭窄②吻合狭窄などの手術操作に関連した狭窄③胆管炎やPTCD等による炎症および癒着性の狭窄が考えられ、本症例については術中放射線治療の手術晚期合併症の狭窄と胆管炎やPTCD等での炎症および癒着性狭窄が原因として考えられた。

また本症例は肺癌という新規病状の発見と治療介入が遅れ、最終的には癌性リンパ管症をきたした。今回のMMカンファレンスで、重篤な合併症が生じ

たて急性期を脱し、慢性的な経過になった際にも、患者家族への病状説明は定期的に設ける必要があ

ると提案され、定期的な病状説明が新規病状の見落としを予防することに繋がると考えられた。

No.1006 広範囲胆管癌に対し、肝左3区域尾状葉切除+膵頭十二指腸切除術施行し、術後出血と肝不全を併発し救命できなかった一例 (中崎 佑介, 藪下 泰宏)

症例は78歳女性。2016年に急性胆管炎にて前医救急搬送され、精査の結果、広範囲胆管癌の診断で2017年3月に当科紹介となった。広範囲胆管癌 (Bismuth Type IV)、T4N0M0 Stage IVa (胆道癌取り扱い規約第5版)と診断し、術前化学療法の希望なかったためStraight forwardで切除の方針となり、2017年6月29日肝左3区域尾状葉切除、膵頭十二指腸切除、D2郭清、腸瘻造設術を施行した。手術時間は20時間12分、出血量は2228mlだった。術後抜管せずICU入室となり、第5病日にBil6.5, INR1.47とISGLSの定義より術後肝不全Grade Bの診断、同日より血漿交換を開始した。第7病日にドレーン排液血性変化認め、ショック状態となり、CT所見から術後腹腔内出血の診断となり緊急angioを施行した。右肝動脈後区域枝末梢よりextravasation認め、スポンゼルにてTAE施行。一時止血得たのち、緊急手術を施行した。開腹すると大量の血種を認め、後区肝動脈根部から出血を認めた。残肝血流確保目的にAPシャント作成し、後区動脈根部を2重結紮し止血し終刀。血漿交換、CHDF等全身集中治療を行ったが肝不全とそれに伴う腎不全が進行し、病態の改善に至らず第54病日に多臓器不全で死亡退院となった。本症例の考察としては①手術適応の妥当性、②術後出血の予防、③肝不全の予防、の3点について行った。

①手術適応の妥当性について、術前診断より術式は左3区域尾状葉切除、膵頭十二指腸切除が必要であったが、術後病理結果より後区断端陽性であり結果的にR1切除となった。経過問題なければ放射

線、化学療法が必要となる症例であった。残肝予備能に関してはremnat volume312ml、rICGK0.0577と安全域であった。術前手術リスクに関してNCDリスクカリキュレーターより手術関連死亡率59.8%と高率であったが、本人、家族に十分説明した上で、最終的に手術を希望された。

②術後出血の予防について、一般的な肝胆膵領域術後出血の危険因子として凝固因子不足、血小板減少、膵液瘻による動静脈壁の脆弱化、不十分な止血、術中操作による血管損傷などが挙げられるが、本症例に該当するものはなく、予防は困難であったと考える。

③肝不全の予防について、本症例は第5病日にISGLS Grade Bの肝不全を併発し、肝不全治療 (DIC治療、感染対策、血漿交換、経腸栄養、PGE1製剤投与) 施行したが、改善することはできなかった。文献報告でもGrade B以上の術後肝不全は極めて予後不良であり、その前段階で予防することが大事となる。本症例を振り返ってみると、感染対策として術直後の胆汁培養よりfaecium、pseudomonas陽性であったことから、第4病日にドレーン抜去せず、交換などで留置継続し適切なドレナージを行うことも一案であったと考えられた。

今後同様の症例に手術加療を行う際は、本症例でも行われているが、手術適応に対する十分な議論、本人・家族への説明と同意の徹底、適切な術後管理が望まれると考えられた。

No.1007 PD術後出血を繰り返し、その後肝不全により死亡した一例

(豊田 純哉, 藪下 泰宏)

【症例】

73歳男性。

【現病歴】

近医で総胆管結石を指摘され、精査の結果、遠位胆管癌 (cT2N0M0 cStage I B) と診断された。術前に狭心症を発症し、冠動脈3枝病変に対してPCI施行後、DAPT (バイアスピリン、クロピトグレル) 開始となった。抗血小板薬中止可能となるまでの6か月間、術前化学療法としてS-1単剤療法を10クール施行後、手術目的に入院となった。

【現症】

身長161.7cm、体重66.8kg、BMI25.55

【既往歴】

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、狭心症、直腸癌 (EMR) 後、腹部大動脈瘤 (2011年 手術)

【飲酒歴】

ビール350ml/日、50年

【喫煙歴】

20本/日、20年 (30年前に禁煙)

【入院後経過】

術前へパリン化を施行し、膵頭十二指腸切除術、D1郭清、腸瘻造設術を施行した。最終病理診断は乳頭部腺癌 (pTisN0M0 pStage0) であった。術後4日目にドレーンを抜去し、術後5日目よりへパリン開始とした。術後10日目に炎症反応上昇を認め、CTにて膵空腸周囲の液体貯留像を認めた。同日PTAD施行。その際に挙上空腸が造影され、膵空腸吻合部の縫合不全および膵液瘻を認めた。その後呼吸状態悪化を認めた、ICUへ入室。術後11日目夜間よりドレーンから血性排液を認め、CTで腹腔内出血を認めた。明らかなextravasation、動脈瘤は認めず、出血コントロール目的に緊急手術を施行。

【手術所見】

明らかな動脈性出血、露出血管は認めなかった。膵空腸吻合部は前面が離開し、lost stentが露出しており、膵液瘻改善を目的に完全膵外瘻を施行した。

【術後経過】

緊急手術後6日目に膵前面ドレーンより血性排液を認め、CTでは膵空腸前面にextravasationを認め、血管造影を施行。SMAの分枝である横行膵動脈よりextravasationを認め、TAEを施行した。TAE後30日目に再度ドレーンより血性排液を認め、CTで再び腹腔内出血を認め、血管造影を施行。前回TAE施行部位近傍よりextravasationを認め、追加でTAEを施行した。その後は次病棟にてリハビリテーションを施行できるまで全身状態の改善を認めた。しかし、初回手術後216日目にseptic shockとなりICUへ入室。PMX2回を施行したが、急性肝不全を伴い、血漿交換を7回施行した。その後も炎症反応の改善を認めず、PMXを2回施行した。その際の血液培養検査ではカルバペネム耐性腸内細菌 (CRE) が検出され、コリスチンの使用を要した。一度全身状態改善を認めたが、その後も2度のseptic shockを認め、真菌血症に至った。輸血による維持療法、ステロイド等使用したが、肝不全が進行し、初回手術後329日目に死亡退院された。

膵頭十二指腸切除後の膵液瘻のリスク因子として挙げられる男性、高齢、BMI25以上、糖尿病、主膵管径3mm以下、soft pancreasの5項目が挙げられ、本症例では5項目に該当していた。当教室では膵空腸吻合は柿田式で施行していたが、本症例以降、胆管癌などのsoft pancreas症例ではBulmgart法を用いている。またsoft pancreas症例のうち高齢、動脈再建、肝膵同時切除術、拡大肝門部膵頭部十二指腸切除術では膵液瘻対策として胃膵吻合を施行している。1992年から2016年に当教室で経験した膵胆道癌に対する膵切除施行例は701例であり、そのうち膵頭十二指腸切除施行後の術後出血所例は20例 (2.9%) であり、膵液瘻を伴っていたのは14例 (73.9%) であった。本書例では完全膵外瘻を施行したが、膵液瘻のコントロールに難渋し、腹腔内出血を繰り返した。膵液瘻治療難渋例で二次的な膵全摘や膵液瘻高リスク例でのドレーン管理についての検討が今後必要と考えられた。