

臨床検討会

NO	月/日	主 題	発表者
1140	2021/ 4 /26	治療成績報告<大腸癌>	石部 敦士
1141	2021/ 4 /26	治療成績報告<乳癌>	山田 顕光
1142	2021/ 4 /26	治療成績報告<胆道癌>	藪下 泰宏
1143	2021/ 4 /26	治療成績報告<良性胆道疾患>	澤田 雄
1144	2021/ 5 /10	治療成績報告<食道癌>	小坂 隆司
1145	2021/ 5 /10	治療成績報告<転移性肝癌>	武田 一永
1146	2021/ 5 /10	治療成績報告<炎症性腸疾患>	木村 英明
1147	2021/ 5 /17	治療成績報告<胃癌>	佐藤 渉
1148	2021/ 5 /17	治療成績報告<膵癌>	本間 祐樹
1149	2021/ 5 /17	治療成績報告<肝細胞癌>	熊本 宜文
1150	2021/ 5 /17	治療成績報告<肝移植>	熊本 宜文
1151	2021/ 4 /22	絞扼性腸閉塞判別式	小澤真由美

No.1151 絞扼性腸閉塞の判別式

(小澤真由美)

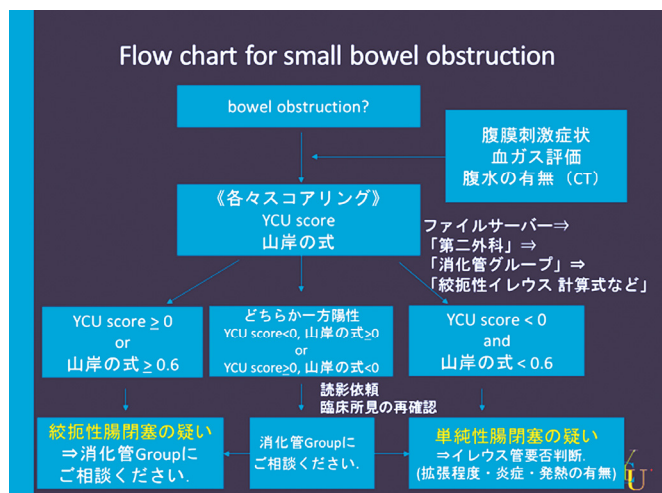
【背景】絞扼性腸閉塞は早期診断・治療が重要であるが初期診療において苦慮することも多い。

【目的】2016年より提唱した新判別式YCU scoreと従来の山岸の式について各々の特性を理解し臨床診断補助として使用する。

【判別式】 $YCU\ score = 1.954 \times \text{腹水}(1/0) + 1.239 \times \text{腹膜刺激症状}(1/0) + 0.378 \times \text{乳酸値} - 2.331 \geq 0$ で絞扼性腸閉塞と診断（1：陽性，0：陰性）。山岸の式 $= 0.48 \times \text{腹膜刺激症状}(1/0) + 0.31(1/0) - 0.052 \times pCO_2(\text{mmHg}) - 2.12 \geq 0.6$ で絞扼性腸閉塞と診断。各式とも解析群は絞扼性腸閉塞・単純性腸閉塞（癒着性腸閉塞）と診断し手術を施行した症例で求めている。

【特性】前向き検討ではYCU scoreは感度95.0%，特異度66.7%，正診率80.5%であった。山岸の式では感度65.0%，特異度85.7%，正診率75.6%であった。YCU scoreは感度が高く山岸の式は特異度が高い傾向があるといえる。

【臨床応用】以下のflow chartを提案する。



Morbidity and Mortality

NO	月／日	主 題	発表者
1024	2021 1 / 28	肝門部胆管癌術後にTS-1を契機にDKAを来した一例	中山 岳龍
1025	3 / 4	食道切除後に術後遅発性乳び胸を来した症例	笠原 康平
1026	7 / 15	PD術後仮性動脈瘤腸管内穿破の1例	三宅謙太郎
1027	10/19	ロボット支援下低位前方切除術術後縫合不全・再建結腸壊死をきたした1例	大矢 浩貴
1028	11/25	肝門部領域胆管癌術後に仮性動脈瘤破裂出血を来した1例	竹之内 晶 藪下 泰宏

No.1024 肝門部胆管癌術後にTS-1を契機にDKAを来した一例 (中山 岳龍)

症例は67歳男性、既往に糖尿病を認めインスリン投与中であった。黄疸を契機に肝門部胆管癌と診断し、肝右葉・尾状葉切除術を施行した。術後に胆汁漏を認めたが、ドレナージで改善し、術後59日目に退院した。病理診断は、T4b、N1、M0 stageIVAであり、adjuvantでTS-1の方針とした。退院後4週目にTS-1を2投1休（本人の体力を考慮し1段階減量）で開始した。TS-1初回導入の1週間後に外来受診するよう提案したが、病院嫌いの性格であり、3週間後の外来受診となった。TS-1開始し、2週間後より食

欲低下を認めインスリンを自己中断された。3週間後に意識障害で当院を受診し、血糖712、pH6.976を認め糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）と診断した。DKAは集中管理により改善したが、入院6日目に心房血栓から出血性脳梗塞を来し、その後亡くなられた。今回の反省点は、TS-1初回導入の1週間後に外来受診すべきであった。本人の全身状態を考慮し、adjuvantを施行しない選択肢も考慮すべきであった。インスリン投与中の場合は、DKAを発症する可能性もあることを念頭におくべきであった。

No.1025 食道切除後に術後遅発性乳び胸を来した症例 (笠原 康平)

症例は54歳、男性。胸部食道癌に対して、HALS、VATS胸部食道切除術2領域郭清を施行し（手術時間572分、出血量487ml）、術後14日目に軽快退院した。術後27日目に前日から出現した呼吸苦のため予約外受診し、両側胸水貯留を認めたため入院となった。左胸腔穿刺（16Fr胸腔ドレーン留置）を行うと乳赤色胸水を認め、胸水TG=755mgと高値であることから術後遅発性乳び胸と診断した。胸腔ドレナージ、絶食、中心静脈栄養、サンドスタチン皮下注射300μg/日による保存的治療を開始した。1000ml/日程度の胸水排液が持続するため、術後36日目に胸膜癒着療法としてピシバニール10KEを胸腔内投与した。翌日から胸水排液は200-300ml/日程度まで減少した。食事

再開後も増悪なく、術後55日目にドレーン抜去、60日目に退院となった。2009年から2019年までに大学病院2施設で施行した胸部食道切除術後の術後乳び胸発生率は191例中12例（6.3%）であり、このうち5例が再手術となった。この検討で術後乳び胸のリスク因子は手術出血量（乳び胸/非乳び胸=812ml [174-1592ml]/535ml [60-6383ml], P=0.02）であった。当科では腹部から胸部操作へ移行する前に、胸管の視認を容易にするため、腸瘻からラコール40mlを投与しているが、術中は明らかな胸管損傷を確認できなかった。胸管の基本的解剖を熟知しつつ、走行に破格があることも認識したうえで、今後も術中胸管損傷の予防に努めることが肝要と反省した症例であった。

No.1026 PD術後仮性動脈瘤腸管内穿破の1例

(三宅謙太郎)

症例は73歳男性。腹痛精査目的に当院消化器内科紹介受診。CT上膵頭部主体の膵炎の診断で入院し、膵炎原因検索目的にEUS施行したところ膵頭部に腫瘤を認めた。EUS-FNAでAdenocarcinoma、画像上Resectable膵癌の診断で切除目的に当科紹介受診となり切除の方針となった。手術は膵頭十二指腸切除術、門脈合併切除、腸瘻造設術を行った。術後17日目に下血を認めたがCT、GS施行するも出血源同定できず吻合部潰瘍疑いの診断。術後21日目に再度多

量の下血を認めたためCTを撮像し、膵空腸吻合部付近の仮性動脈瘤腸管内穿破を疑い血管造影検査を施行した。脾動脈の分枝の出血点をcoilingした。術後23日目に再度血管造影施行し追加のcoilingを施行し、その後再出血なく術後32日目に退院となった。膵切除術後仮性動脈瘤の完全な消化管穿破は稀で、造影CTでも診断が困難な場合も多いため、大量下血時には積極的に血管造影検査を検討すべきである。

No.1027 ロボット支援下低位前方切除術術後縫合不全・再建結腸壊死をきたした1例

(大矢 浩貴)

症例は68歳女性。直腸癌に対して回腸人工肛門造設・化学療法後にロボット支援下低位前方切除を施行した(人工肛門閉鎖せず)。術中近赤外光観察下吻合部血流評価で口側10cmの非蛍光帯を認め、追加切除を要した。POD1 Drain性状変化を認め、POD2 2:30にshock vitalとなった。術後縫合不全に伴う敗血症性ショックと診断し、4:00 ICU入室、緊急気管挿管、循環作動薬開始、同日緊急手術の方針とした。腹腔内は広範な便汚染を認め、吻合部右側に破綻を認めた。再建腸管は暗紫色であり再建結腸壊死の診断で腹腔鏡下壊死腸管切除・下行結腸粘液瘻造設・腹腔洗浄ドレナージ術を施行した。ICU管理で抗生薬投与・IVIg施行・AT-III投与・PMX施行・rTM投与により改善認めPOD15 ICU退室となった。POD59経

口摂取開始、POD117自宅退院となった。術後縫合不全予防のために①栄養管理、②併存症管理、③適切な吻合手技、④適切な吻合部張力、⑤良好な吻合部血流が重要とされている。本症例では①②③④に関しては問題なく、⑤初回手術での近赤外光観察非蛍光帯が縫合不全のリスクであった。当教室のLARの近赤外光観察に関する336例の検討では、5.4%に蛍光異常を認め、蛍光異常症例における高い術後縫合不全率が明らかとなった(蛍光異常群 27.8% vs 良好群 4.7%)。蛍光異常を呈した症例に対する経肛門Drain留置や、術中再蛍光による近赤外光観察のre-imagingなど、さらなる縫合不全予防策に努めることが肝要と反省した症例であった。

No.1028 肝門部領域胆管癌術後に仮性動脈瘤破裂出血を来した1例

(竹之内晶、藪下泰宏)

症例は77歳、男性。肝門部領域胆管癌(cT3N0M0 cStage IIIA)に対して、肝拡大左葉尾状葉切除、門脈合併切除再建、右肝動脈合併切除再建術(手術時間545分、出血量232ml)を施行した。経過良好で術後13日目に軽快退院となったが、術後24日目にドレーン抜去創部からの出血を認めたとのことで来院された。その際は診察上明らかな出血や腹痛なく帰宅となったが、翌日腹痛を認め当院に緊急搬送となった。ダイナミックCT検査で仮性動脈瘤破裂出血・腹腔内血種の診断となり、緊急血管内治療の方針となった。腹腔動脈造影検査では右肝動脈再建部と考えられる

部位に仮性動脈瘤を認めた。固有肝動脈バルーン閉塞テストで肝臓への側副血行路を認めたために固有肝動脈にマイクロコイルを留置し、止血した。止血後に血腫感染に対してドレナージと抗生薬治療を施行した。その後肝不全や肝膿瘍の発症は認めず、入院66日目に軽快退院となった。

予兆出血を認めた場合には血液検査や画像検査を施行すべきであったと反省した。また本症例はバルーン閉塞テストで側副血行路の発達を確認してから動脈塞栓術を施行した。肝臓への側副血行路の発達が、その後の肝不全や肝膿瘍の発症を防いだと考えられた。

同門会総会における学術講演

初のオンライン開催

(特別講演はなく事務局からの報告事項、留学報告、OBの先生方より年頭のご挨拶)

第8回 日本神経内分泌腫瘍研究会

オンライン開催

会 長：がん総合医科学

主任教授 市川 靖史 先生

横浜消化器・腫瘍外科フォーラム2021

オンライン開催

特別講演：和歌山県立医科大学 外科学第2講座

教授 山上 裕機 先生

「膵癌手術の現況と今後の課題」

Tsumura Surgery Forum 2021

オンライン開催

特別講演：徳島大学大学院 医歯薬学研究部 消化器・移植外科学

教授 鳥田 光生 先生

「外科漢方のOrthodox & Serendipity」

第32回 臨床研究を考える集い（横浜臨床腫瘍研究会YCOG）

オンライン開催

第9回 周術期合併症研究会

オンライン開催

特別講演：順天堂大学大学院 医学研究科 肝・胆・膵外科学

主任教授 齋浦 明夫 先生

「肝胆膵外科における血管合併切除の適応と実際」

第33回 臨床研究を考える集い（横浜臨床腫瘍研究会YCOG）

オンライン開催

横浜敗血症セミナーⅩ

オンライン開催

特別講演：北海道大学病院救急科

准教授 早川 峰司 先生

「DICの病態と治療」

第23回 横浜サージカルビデオフォーラム (LOOK & LEARN)

オンライン (ハイブリッド) 開催

テーマ: 「腹腔鏡下胆嚢摘出術」

ミニレクチャー: 横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学

本間 祐樹 先生

「Laparoscopic Cholecystectomy, Yokohama Style」

座長: 横浜市立大学附属市民総合医療センター 消化器病センター

武田 和永 先生

コメンテーター: 横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学

藪下 泰宏 先生

三宅謙太郎 先生

一般演題: 藤沢市民病院

津村 祥子 先生

横須賀共済病院

下澤 元晴 先生 (銅賞)

横浜市南部病院

窪田 硫富人 先生 (銀賞)

横浜市民病院

小倉 巧也 先生

横浜市立みなと赤十字病院

藤田 亮 先生

横浜医療センター

大石 裕佳 先生 (金賞)

第34回 臨床研究を考える集い (横浜臨床腫瘍研究会YCOG)

オンライン開催

外科/救急/AST Infection Web Seminar

オンライン開催

特別講演1: 大阪市立大学大学院 医学研究科 臨床感染制御学

講師 山田 康一 先生

「カンジダ血流感染症の治療と適正治療支援」

特別講演2: 慶應義塾大学医学部 救急医学

教授 佐々木 淳一 先生

「腹腔内感染症における抗菌薬選択のポイント」

第43回 神奈川術後代謝栄養研究会「肝門部胆管癌300例記念の会」

オンライン (ハイブリッド) 開催

特別講演: 名古屋大学大学院 医学系研究科 腫瘍外科学

教授 江畑 智希 先生

「名古屋大学における肝門部胆管癌の取り組み」

Cancer-VTE リスクマネジメントセミナー

オンライン開催

特別講演：兵庫医科大学 消化器外科学講座 下部消化管外科

主任教授 池田 正孝 先生

「消化器外科専門医から見た静脈血栓塞栓症への対策」

第31回 神奈川乳腺疾患懇話会のご案内

オンライン開催

特別講演：東京医科歯科大学 統合研究機構先端医歯学工学創成研究部門

教授 武部 貴則 先生

「イネープリング・ファクターとストリート・メディカル」

臨床研究を考える集い特別講演会（横浜臨床腫瘍研究会YCOG）

オンライン開催

特別講演：昭和大学医学部 乳腺外科

教授 中村 清吾 先生

「遺伝子診療の最新の治験」

Sepsis DIC Online Seminar

オンライン開催

特別講演：昭和大学医学部 消化器・一般外科学講座

主任教授 青木 武士 先生

「生体可視化イメージングが導く肝胆膵手術」

CRC Expert Web Seminar 2021

オンライン開催

特別講演：国立がん研究センター東病院 消化管内科

科長 吉野 孝之 先生

「がんゲノム医療時代における大腸癌薬物療法のトピックス」

第35回 臨床研究を考える集い（横浜臨床腫瘍研究会YCOG）

オンライン開催