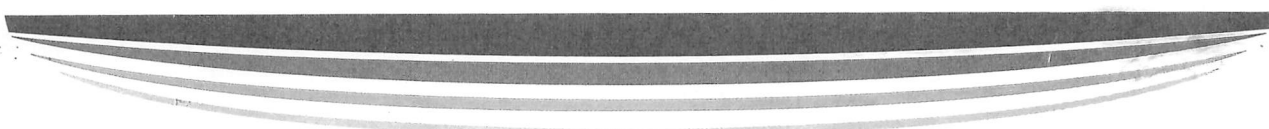


2015 日本臨床外科学会雑誌

Journal of Japan Surgical Association



平成27年 第76巻 増刊号

第77回総会日程・抄録

第77回日本臨床外科学会総会

学 会 会 長 跡 見 裕 (杏林大学)

総 会 会 長 山 下 裕 一 (福岡大学医学部消化器外科)

準備委員長 前 川 隆 文 (福岡大学筑紫病院外科)

会 期：平成27年11月26日(木)・27日(金)・28日(土)

会 場：福岡国際会議場
〒812-0032 福岡市博多区石城町 2 - 1
TEL：092-262-4111

福岡サンパレス
〒812-0021 福岡市博多区築港本町 2 - 1
TEL：092-272-1123

マリンメッセ福岡
〒812-0031 福岡市博多区沖浜町 7 - 1
TEL：092-262-3111

総 会 事 務 局：福岡大学医学部 消化器外科
〒814-0180 福岡市城南区七隈 7 - 45 - 1
TEL：092-801-1011(内線 3425)

会期中連絡先：第77回日本臨床外科学会総会 運営本部
福岡国際会議場 2階 2D
TEL：092-271-6278

RO26-02 化学療法後の大腸癌肝転移切除成績の検討

国立がん研究センター中央病院 肝胆膵外科 松村 宗幸

RO26-03 当科における大腸癌肝転移手術症例の検討

金沢大学付属病院 消化器・腫瘍・再生外科 中村 慶史

RO26-04 大腸癌肝転移の残肝再発に対する再肝切除術の治療成績

岐阜大学 腫瘍外科 今井 寿

RO26-05 大腸癌多発肝転移に対する集学的治療における肝切除の役割

県立広島病院 消化器外科 大下 彰彦

RO26-06 大腸癌多発肝転移に対する計画的二期的肝切除

昭和大学 消化器・一般外科 柴田 英貴

RO26-07 大腸癌肝転移症例に対する腹腔鏡下大腸肝同時切除

岩手県立中央病院消化器外科 白田 昌広

RO26-08 大腸癌同時性肝転移に対する肝切除時期の検討

千葉県がんセンター 消化器外科 外岡 亨

閉塞性大腸癌に対する治療戦略1 (13:15~14:11)

座長 埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科 石田 秀行

RO27-01 大腸イレウスに対する大腸ステントの有用性

独立行政法人労働者健康福祉機構 関東労災病院 外科 江本 成伸

RO27-02 当科の閉塞性大腸癌に対するステント治療の現状

市立砺波総合病院 外科 吉田 貢一

RO27-03 悪性大腸閉塞に対する術前処置 (BTS ; bridge to surgery) としての自己拡張型

金属ステント留置に関する多施設共同前向き安全性観察研究

岸和田徳洲会病院 外科 富田 雅史

RO27-04 左側大腸癌イレウスに対する、NITI-S18mmステントの有用性についての検討

武蔵野赤十字病院 外科 加藤 俊介

RO27-05 閉塞性大腸癌症例に対する金属ステント (SEMS) 挿入後に施行した腹腔鏡下

結腸切除術施行例の検討 松江市立病院 腫瘍化学療法・一般外科 大谷 裕

RO27-06 大腸癌イレウスに対する Bridge to surgery : 大腸ステント留置後、腹腔鏡手術の有用性

日立製作所ひたちなか総合病院 中野 順隆

RO27-07 ステントを留置した閉塞性大腸癌に対する腹腔鏡手術の有効性の検討

済生会横浜市南部病院 和田 朋子

RO27-08 閉塞性大腸癌に対する腹腔鏡手術のための減圧法の検討

八尾市立病院 外科 井出 義人

閉塞性大腸癌に対する治療戦略2 (14:11~15:07)

座長 福島県立医科大学会津医療センター 小腸・大腸・肛門科学講座 遠藤 俊吾

RO28-01 当院における大腸癌イレウスに対する金属ステントによる治療経験

岐阜県総合医療センター 外科 木山 茂

RO28-02 当院における閉塞性大腸癌手術症例の検討 北部地区医師会病院 外科 比嘉 宇郎

RO28-03 左側閉塞性大腸癌に対する術前減圧法と手術法の検討

草加市立病院 外科 小野 千尋

RO26-6 大腸癌多発肝転移に対する計画的二期的肝切除
昭和大学 消化器・一般外科
柴田英貴, 村上雅彦, 青木武士, 箱崎智樹, 和田友祐,
松田和広, 山田宏輔, 草野智一, 五藤哲, 藤森聡, 渡辺誠,
大塚耕司

大腸癌肝転移に関しては、肝切除が唯一長期生存を望める治療法であるが、両葉多発例に対しては切除不能と判断されることも多い。近年、二期的肝切除による良好な成績が報告されているが、高侵襲手術であり合併症率の増加が懸念される。今回教室にて、鏡視下手術を中心とした計画的二期的肝切除により根治的切除が可能となった症例を経験したので報告する。症例1)47歳男性、S状結腸癌肝転移。外側区域および右葉に多発する転移巣を認めた。初回手術では外側区域の腫瘍に対し腹腔鏡下肝部分切除を施行、術後に右門脈のPTPEを施行し残肝容積の増加を認めた後に、腹腔鏡補助下右肝切除を施行した。症例2)36歳男性、S状結腸癌肝転移。肝S3、S4および右葉に多発する転移巣を認めた。初回手術ではS3、S4の腫瘍に対し腹腔鏡下肝部分切除を施行し、二期的に腹腔鏡下右肝切除を施行した。症例3)69歳男性、直腸癌肝転移。肝S2、S3および右葉に多発する転移巣を認めた。初回手術ではS2、S3の腫瘍に対し腹腔鏡下肝部分切除を施行し、二期的に肝後区域+S4部分切除を施行した。いずれも術後重篤な合併症を生じることなく軽快退院した。腹腔鏡下に二期的肝切除を行なうことで低侵襲かつ根治的な手術が可能となり、両葉多発症例の治療を行なう上で考慮すべき術式と考えられた。

RO26-7 大腸癌肝転移症例に対する腹腔鏡下大腸肝同時切除
岩手県立中央病院消化器外科
白田昌広, 井上幸, 中西渉, 齋藤之彦, 中村崇宣, 中川智彦,
西牧宏泰, 寺島仁, 村上和重, 宮田剛, 望月泉

当科では2011年から腹腔鏡下肝切除を導入し、2015年6月までに29例の経験をしてきた。大腸癌肝転移症例は14例(13人)で、全ての領域(S1からS8)で切除されていた。今回当科で施行された腹腔鏡下大腸肝同時切除例について報告する。同時切除の手術は通常砵石位で大腸切除を先行する。腹腔内に十分観察し、肝切除の適応があるかを確認する。右側肝転移の切除では一度創部をドレープで覆い左半側臥位に体位をとりなおして行う。デバイスとポート挿入部を可及的に共有するように肝切除を行っている。同時性肝転移は8例、うち大腸肝同時切除例は5例であった。3例で同時切除されなかった理由は慢性呼吸不全で在宅酸素療法中の症例1例、膀胱小腸浸潤を伴うS状結腸癌で開腹結腸切除が先行された1例、大腸イレウスで発症した1例であった。同時切除5例の出血量、手術時間の平均値は143±87(37-298)ml、451±118(347-616)分、大腸癌術式は下行結腸切除、直腸低位前方切除、回盲部切除、直腸高位前方切除、結腸左半側切除各1例ずつだった。1例で7ヶ月後外側区域切除+S1切除され、手術時間202分、出血量20mlであった。同時性肝転移の腹腔鏡下大腸肝同時切除は適応を選べば安全に行え、患者への負担も少ない。直腸癌でも大きな切開が必要ない。二期的に行う場合も癒着の影響が少なく、再肝切除の負担が少ないといった長所があると思われた。

RO26-8 大腸癌同時性肝転移に対する肝切除時期の検討
千葉県がんセンター 消化器外科
外岡亨, 貝沼修, 滝口伸浩, 鍋谷圭宏, 池田篤, 早田浩明,
趙明浩, 今西俊介, 有光秀仁, 小林亮介, 知花朝史,
石毛文隆, 佐々木亘亮, 山本宏, 永田松夫

【緒言】切除可能な大腸癌同時性肝転移に対し、大腸癌と同時に肝切除を行うか、原発巣を切除した後に微小肝転移の増大の有無を確認して肝切除を行うか、現状では明確な指針はない。今回、当科での大腸癌同時性肝転移切除例において肝切除の時期と治療成績について検討した。【対象と方法】2008年1月から2014年12月までに、当科にて切除可能な大腸癌同時性肝転移に対し、原発巣および肝転移巣を切除した39例を対象とした。原発巣、転移巣に関する因子、周術期化学療法の有無、短期的治療成績について検討した。【結果】一次的、二期的切除例はそれぞれ21例、18例であった。二期的切除例には原発巣が直腸癌であった症例が多かった(14.3% vs 38.9%)。また、周術期化学療法施行率は、両群で同様であった(85.7% vs 83.3%)。肝切除術式として、一次的切除に肝部分切除術併施が多かった(47.6%)。二期的切除に区域切除以上が多かった(77.8%)。縫合不全を各1例、術後イレウスを各1例認め、周術期合併症発生率は同様であった。再発率、生存率は、両群で有意差を認めなかった。【考察】当科での大腸癌同時性肝転移切除においては、原発巣手術が低位吻合となる症例や、肝転移巣が多区域に及ぶ症例に対しては、二期的術式が選択されている。【結語】大腸癌同時性肝転移に対しては、原発巣、肝転移巣それぞれの手術侵襲度、合併症リスクや、化学療法の有無を含めて肝切除時期を考慮すべきと考えられた。

RO27-1 大腸イレウスに対する大腸ステントの有用性
独立行政法人労働者健康福祉機構 関東労災病院 外科
江本成伸, 田嶋勇介, 野口竜剛, 荒記春奈, 三宅弘章,
北島徹也, 増田晃一, 米山さとみ, 坂田宏樹, 秀村晃生,
鈴木宏幸, 石丸正寛

【背景・方法】大腸イレウスに対しては、従来より緊急手術による閉塞解除が行われてきた。2012年より大腸ステントが保険収載され、腸管減圧の選択肢の一つとなった。2013年4月から2015年4月の間に当科で診療した大腸イレウス30例を対象とし、治療をretrospectivelyに検討した。【結果】30例の閉塞転機は22例が大腸癌原発巣、7例が癌性腹膜炎、1例が大腸癌吻合部再発によるものであった。30例中、内視鏡的治療(経肛門的イレウス管/大腸ステント留置)が困難であった5例を含む19例では緊急手術が行われた。術式の内訳は人工肛門造設術14例、バイパス術1例、ハルトマン手術1例、腸切除・吻合3例であった。人工肛門造設術後に4例で待機的な大腸切除術(いずれも腹腔鏡下。待機日数10-301日)が行われた。いずれの手術においても縫合不全などの合併症は認めなかった。一方、11例では緊急で経肛門的イレウス管が留置され、うち9例では6日以内に人工肛門造設術が留置された。6例(イレウス管2例、ステント4例)で待機的な大腸切除術(腹腔鏡下5例、開腹1例。待機日数21-34日)が行われた。姑息的ステント留置後の遅発性穿孔を1例で認めたが、他では待機的手術または死亡までの間の腸管減圧を有効に行うことができた。【結語】緊急手術、内視鏡的治療のいずれも、大腸イレウスに対する腸管減圧を有効に行うことができた。より侵襲の低い内視鏡的治療は有用な選択肢の一つとなりうると考えられた。

RO27-2 当科の閉塞性大腸癌に対するステント治療の現状
市立砺波総合病院 外科
吉田賢一, 家接健一, 渡辺和英, 北川桂子, 浅海吉徳,
菅原浩之, 田畑敏, 金木弘弘, 酒徳光明, 清原薫

当科では2014年11月から大腸ステント治療を導入している。導入から半年の当科の閉塞性大腸癌に対するステント治療の初期成績について検討した。当科のステント治療の適応は腸閉塞により閉塞性腸炎を発症している左側大腸癌とされている。2014年11月から2015年5月の期間に当院で手術された大腸癌は39例で、閉塞性が17例(43.6%)であった。うち腸閉塞は11例、更に閉塞性腸炎は9例で、そのうちの左側大腸癌5例に対してステントを留置した。Stage II/2例、IIa/2例、IV/1例で部位は直腸S状部、S状、下行、左側横行2例であった。初診から留置までの期間の中央値は1日(0-8日)、留置から症状改善までの中央値は0日(0-1日)、画像所見の改善は全例に認められたが、留置後のCRP増悪が2例に認められた。ステント留置後の内視鏡は4例に施行し、留置から内視鏡までの中央値は8日(6-12日)であった。留置後に全例が一旦退院しており、留置後から退院の中央値は14日(7-27)で、留置から手術までの中央値は21日(17-29日)であった。ステント留置に関する合併症はなかった。自験例ではステント留置により劇的に症状が軽快し、一旦退院から待機手術へ繋げることができた。ステント留置の重篤な合併症や腫瘍学的予後への関連などの課題はあるが、適切な症例に留置することにより迅速な治療の遂行が期待できると考えた。

RO27-3 悪性大腸閉塞に対する術前処置(BTS; bridge to surgery)としての自己拡張型金属ステント留置に関する多施設共同前向き安全性観察研究
岸和田徳洲会病院 外科¹⁾, 名古屋第二赤十字病院 消化器内科²⁾, 埼玉医科大学総合医療センター 消化管一般外科³⁾, 東京大学付属病院 消化器内科⁴⁾, 横浜新緑総合病院 外科⁵⁾, 呉医療センター 消化器内科⁶⁾, 東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科⁷⁾, 九州医療センター 消化器科⁸⁾, 守口敬仁会病院 外科⁹⁾, 東邦大学医療センター大橋病院 外科¹⁰⁾
富田雅史¹⁾, 山田智則²⁾, 松澤岳見³⁾, 吉田俊太郎⁴⁾, 伊佐山浩通⁵⁾, 齋藤修治⁶⁾, 桑井寿雄⁷⁾, 前谷谷⁸⁾, 隅田頼信⁹⁾, 島田守¹⁰⁾, 榎本俊行¹⁰⁾, 齊田芳久¹⁰⁾

【目的】悪性大腸閉塞に対する術前処置(bridge to surgery; 以下BTS)としての金属ステント(self expandable metallic stent; 以下SEMS)留置の安全性・妥当性を検討するために日本における多施設共同前向き安全性観察研究を行った。【方法】2013年10月12日から2014年5月17日までの約7か月間に、全国32施設において施行された悪性大腸閉塞に対するSEMS留置の全199症例のうち、BTSとしてSEMS留置を行った112症例について検討した。本研究では使用したSEMSは、Niti-S colonic stent (TeaWoong Medical Co., Ltd.)に統一した。【結果】対象患者群122症例の技術的成功率は99.1%(111/112)、臨床的成功率は97.3%(109/112)だった。術前のSEMS留置合併症は11.7%(13/111)だったが、穿孔、逸脱はなく、技術的SEMS留置成功例はすべて待機的手術を受けていた。外科手術成績としては、一次的吻合は96.4%(107/110)で可能であり、縫合不全は2.8%(3/107)で、人工肛門造設率は3.6%(4/110)だった。術後の在院日数は中央値13日(6-114)であり、術後の全合併症率は16.2%(18/111)、術後死亡率は0%だった。【結語】閉塞性大腸癌に対するSEMS留置は、低い合併症率で安全で効果的な術前処置であり、多くの患者において待機的一期的吻合を可能にすることが出来ることが示された。