

鳥取県医師会長 岡 本 公 男
学会長 山陰労災病院長 石 部 裕 一

平成20年度鳥取県医師会春季医学会 (日本医師会生涯教育講座)

標記の春季医学会を下記のとおり開催致しますので、ご案内申し上げます。
会員各位始め、多数の方々にご参集頂きますようお願い申し上げます。

日時 平成20年6月22日(日) 午前9時30分

場所 西部医師会館

米子市久米町136 TEL 0859-34-6251

日程 開 会 ● 9:30

挨拶 ● 9:30～9:35

一般演題 ● 9:35～11:02

特別講演 ● 11:10～12:10

「遺伝子再生医療実現のストラテジー～克服すべき山と谷～」

鳥取大学大学院医学系研究科 機能再生医科学専攻

遺伝子再生医療学講座 遺伝子医療学部門

教授 汐 田 剛 史 先生

— 休 憩 —

一般演題 ● 13:00～14:30

閉 会 ● 14:30

* 一般演題 23題

* 日本医師会生涯教育講座認定取得単位 5単位

* このプログラムは当日ご持参下さい。

プログラム

開会・挨拶 9時30分 鳥取県医師会長 岡本 公男
学会長 石部 裕一（山陰労災病院長）

一般演題 口演5分・質疑応答2分 時間厳守願います。

1. 内科（代謝） 9：35～9：56 座長 小竹 寛（小竹内科循環器クリニック）
 - 1) 原発性ネフローゼ症候群（ネ群）における血清脂質の検討 塩 宏 他
 - 2) 低HDL-C血症の1例 塩 宏 他
 - 3) 糖尿病合併高HDL-C血症3例の臨床的検討 塩 宏 他

2. 内科（消化器1） 9：58～10：12 座長 吹野 陽一（吹野内科消化器小児科クリニック）
 - 4) 上部消化管内視鏡鏡検査における新色素のAIMの有用性 神戸 貴雅 他
 - 5) 胃glomus腫瘍の1例 佐々木祐一郎 他

3. 内科（消化器2） 10：14～10：28 座長 細田 明秀（細田内科医院）
 - 6) 内視鏡的粘膜下層切開剥離術（ESD）後出血の止血に難渋した1例 片山 俊介 他
 - 7) 胃カメラ後の頭頸部縦隔気腫を伴った食道周囲腫瘍の1例 門脇 敬一 他

4. 内科（腎，呼吸器） 10：30～10：44 座長 大賀 秀樹（大賀内科クリニック）
 - 8) カルバマゼピン内服を契機に発症した急性腎不全の1例 角田 宏明 他
 - 9) 間質性肺炎の症例 杉山 将洋 他

5. 病診連携 10：46～10：53 座長 阿部 博章（阿部クリニック）
 - 10) 山陰労災病院耳鼻咽喉科での病診連携の現状 木谷 修一 他
—紹介患者を中心として—

6. 血管外科 10：55～11：02 座長 黒田 弘明（山陰労災病院）
 - 11) 当科における腹部大動脈瘤に対するステンドグラフト内挿術 佐伯 宗弘 他

特別講演 11：10～12：10 座長 学会長 石部 裕一（山陰労災病院長）

「遺伝子再生医療実現のストラテジー～克服すべき山と谷～」

鳥取大学大学院医学系研究科 機能再生医科学専攻

遺伝子再生医療学講座 遺伝子医療学部門 教授 汐田 剛史 先生

〈休憩〉

一般演題

7. 整形外科 13:00~13:07 座長 根津 勝 (根津整形外科医院)

12) 成熟期コラーゲン関節炎ラットにおけるエストロゲン補充療法の効果 吉岡 丈 他

8. 脳外科, 神経内科 13:09~13:23 座長 芦立 久 (あだち脳神経外科クリニック)

13) 症候性てんかんにて発症した右前頭葉海綿状血管腫の治験例 門脇 光俊 他

14) Hemichoreaの1例 楠見 公義 他

9. 外科 (腫瘍, その他) 13:25~14:00 座長 小酒 浩 (小酒外科医院)

15) Von Recklinghausen病と食道癌を合併した褐色細胞腫の1例 山崎 諒子 他

16) 腸重積で発見された幼児の回腸悪性リンパ腫の1手術例 児玉 渉 他

17) 術前に診断し得なかった閉鎖孔ヘルニア嵌頓による汎発性腹膜炎の1例 徳安 成郎 他

18) 最近経験した高齢者消化管異物の3例 山根 成之 他

19) 治療に難渋した特発性直腸穿孔の1例 豊田 暢彦 他

10. 外科 (肝, 胆, 膵) 14:02~14:30 座長 竹林 正孝 (山陰労災病院)

20) 腹腔鏡下胆嚢摘出術の術後に肺塞栓症を発症した1例 木原 恭一 他

21) 膵石を伴った慢性膵炎に対する膵管空腸側々吻合術 玉井 伸幸 他

22) 最大腫瘍径10cm以上の肝細胞癌切除例の検討 濱副 隆一 他

23) 大腸癌同時性肝転移に対する肝動注化学療法の有用性に関する検討 木村 修 他

閉会 14時30分

一 般 演 題

1. 内科 (代謝) 9:35~9:56 座 長 小竹 寛 (小竹内科循環器クリニック)

1) 原発性ネフローゼ症候群 (ネ群) における血清脂質の検討

鳥取赤十字病院健診センター ^{しお} 塩 ^{ひろし} 宏
三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之

目的：原発性ネフローゼ症候群 (ネ群) は二次性高脂血症を来たす疾患の一つである。臨床的には罹病期間の長期にわたる場合や重症のネ群でないかぎり問題は問題とならないとされている。しかし、重症あるいは長期のネ群の場合は十分な注意が必要である。そこで、未治療ネ群における血清脂質を検討した。対象：対象は26名 (男性11, 女性15) であり平均年齢は42±18歳である。ネ群の診断は、診断基準に基づいて行った。結果：1. TC \geq 300mg/dlを示す頻度は88.5%, TC \geq 400mg/dl 38.5%, TC \geq 500mg/dl 26例中2例7.7%であった。2. TG \geq 150mg/dlを示す頻度は88.5%, TG $<$ 150mg/dlを示す頻度は11.5%であった。長期に持続する高脂血症は腎組織病変, すなわち糸球体硬化を促進する可能性があることから血中脂質降下療法が必要である。食事や薬などが選択される。

2) 低HDL-C血症の1例

鳥取赤十字病院健診センター ^{しお} 塩 ^{ひろし} 宏
尾崎病院内科 植木 壽一

患者は40歳男性。主訴は低コレステロール血症の精査。現病歴では会社の検診にて、低コレステロール血症を指摘され、特に自覚症状無し。精査目的に平成5年1月当院内科を受診。既往歴では冠動脈疾患なし。現症では貧血 (-), 角膜混濁 (-), 黄色腫 (-), 肝脾腫 (-)。検査ではTC44mg/dl, TG121mg/dl, HD-C 8 mg/dl, apoA1 8 mg/dl, apoA2 3 mg/dl, apoB 13mg/dl, apoC2 3.0mg/dl, apoC3 1.6mg/dl, apoE 1.9mg/dl, alphaLP 2%, prebetaLP55%, betaLP43%。今回の症例は, α リポ蛋白の異常な低値とapoA1, A2, Cの低値を伴う低HDL血症であった。HDLがほとんど存在しないのかかわらず、冠動脈疾患の発症がむしろ少ない。アポA1変異体のホモ接合体 (アポA1Milano) がもっとも疑わしい疾患であった。

3) 糖尿病合併高HDL-C血症3例の臨床的検討

鳥取赤十字病院健診センター ^{しお} 塩 ^{ひろし} 宏
同 内科 宮本 美香 野口いずみ

目的：当院健診者における高HDL-C (\geq 110mg/dl) 血症の臨床的検討を行い、動脈硬化防衛的に働くか否か調査した。対象と方法：平成19年 (2007) 2月1日~28日に健診を受けた500名を対象とした。血清脂質は測定キット (デタミナー) を用いて測定した。結果：血清HDL-C110mg/dl以上10名 (2%) でその内、糖尿病合併高HDL-C血症は3名、すべて女性で、やせ傾向、血清HDL-C (mg/dl) 110, 111,

116, 血清LDL-C (mg/dl) 110, 117, 62であった。血糖コントロールは良好で, 食事療法2名, 薬物療法1名, 心電図では前壁中隔の陳旧性心筋梗塞が1名に認められた。結論: 高HDL-C血症が必ずしも動脈硬化防御的に働くとはいえなかった。

2. 内科(消化器1) 9:58~10:12 座長 吹野 陽一(吹野内科消化器小児科クリニック)

4) 上部消化管内視鏡検査における新色素AIMの有用性

山陰労災病院内科	かんべ たかまさ 神戸 貴雅	謝花 典子	今本 龍
	角田 宏明	向山 智之	西向 栄治
	岸本 幸広	古城 治彦	

目的: 近年, 内視鏡的胃粘膜切開剥離術(ESD)の普及に伴い, 早期胃癌の正確な境界診断, 再発のフォローなどの重要性が増している。われわれは, 酢酸とインジゴカルミン液を混合したacetic acid-indigo-carmine mixture (AIM)が, 腫瘍性上皮を明瞭に浮かび上がらせるという性質を利用し, その特性が腫瘍の存在診断や病変境界の描出に有用であるかを検討した。方法: 平成18年6月から平成20年4月までに上部内視鏡検査を施行した100例を対象とした。予めプロナーゼ処理をされた胃内の病変を, 水道水にて丁寧に洗浄した後, 食酢5ml, インジゴカルミン5ml, 水道水10mlで調整したAIM20mlを散布し, 約30秒待機後に観察を開始した。結果: 色素をはじいた領域は, 感度86.6%, 特異度93.3%で腫瘍(group 3~5)に合致した。考察: AIM散布法は簡便かつ安全な検査法であり, より正確な腫瘍の存在診断や病変境界の描出に貢献すると考えられ, 病理的な検討も含めて報告する。

5) 胃glomus腫瘍の1例

済生会境港総合病院消化器内科	ささき きゆういちろう 佐々木祐一郎	千酌 由貴	能美 隆啓
同 外科	丸山 茂樹	白谷 卓	辻本 実
同 放射線科	周藤 裕治		

症例は59歳, 女性。平成18年6月心窩部痛の精査目的で施行した上部消化管内視鏡検査にて胃前庭部大彎に表面は健常粘膜で覆われびらんや潰瘍などを伴わない粘膜下腫瘍を認めた。生検鉗子で圧迫すると弾性に富む柔らかい腫瘍として認められた。胃透視では腫瘍の直径は約30mmでその立ち上がりは比較的なだらかであった。腹部造影CTでは同腫瘍は均一に造影され, また超音波内視鏡では第4層に31×28mmの境界明瞭で内部が比較的均一な軽度高エコーを示す腫瘍として描出された。腫瘍径が2cmを越える相対的手術適応を有する粘膜下腫瘍であり患者の希望があったことから平成18年11月, 腫瘍核出術を行った。病理組織学的に核は小型均一で異型が少なく淡明で豊かな細胞質を有する細胞が血管に接して敷石状に配列していた。免疫染色ではアクチン, ビメンチンが陽性でc-kit, S100, CD34陰性であり定型的な胃glomus腫瘍と診断した。glomus腫瘍は毛細血管の先端にある神経筋性装置に由来し四肢末端や体幹の真皮や皮下に好発する有痛性の腫瘍である。消化管に発生することはまれとされており今回, われわれは胃に発生したglomus腫瘍を経験したので若干の文献的考察を含め報告する。

6) 内視鏡的粘膜下層切開剥離術（ESD）後出血の止血に難渋した1例

国立病院機構 米子医療センター消化器科 かたやま しゅんすけ 片山 俊介 加藤 順 菅村 一敬
松永 佳子 山本 哲夫
同 内科 野口圭太郎 但馬 史人

近年、上下部消化管の早期癌に対する治療として内視鏡的粘膜下層切開剥離術（以下ESD）が普及してきているが、穿孔とともに重要な合併症として後出血が挙げられる。今回われわれは胃ESD後出血の止血に難渋した症例を経験したので報告する。症例は64歳男性。2007年近医人間ドックにて胃体部小弯にⅡa型早期胃癌を疑われ当科紹介となり、精査加療のため入院となった。既往歴：高血圧・胆石・アルコール性肝障害・境界域糖尿病・高尿酸血症・大腸ポリープ。入院時検査所見：WBC 7300, Hb 14.9, Plt 14.9万, TP 7.7, Alb 4.2, TB 1.0 AST58, ALT90, ALP266, GGT664, LDH 191, BUN 10, Cr 0.64, Na 140, K 4.1, Cl 104, UA 7.6, CRP 0.16, BS 169, HbA_{1c} 6.3%, CEA 1.1, CA 19-9 0.1。治療経過：EUS・MDLも行いm病変と診断し、胸腹部CTでも遠隔転移みられずESD施行。翌日GIFで露出血管認めなかったが、翌々日下血・ショック症状が出現し緊急GIFにて潰瘍底から噴出性の出血を認めクリップ・局注により止血し、4単位輸血を行った。絶食・PPI等の投与にて加療しHb 10.6と改善していたが、ESDより6日目に再びタール便・ショック症状が出現しHb 7.8と低下、緊急GIFにて前回と同部位の太い露出血管の端からの出血を認め、クリップ・局注にて止血したが、血管が約5mmと太く内視鏡治療では不完全と考え、同日放射線科にてコイリングによる動脈塞栓術を行った。その後は再出血なく経過した。ESD組織はTubular adenocarcinoma tub1>pap (13mm), pType0-IIb, pT1 (M), ly0, v0, pLM (-), pVM (-)であった。現在は退院し、外来経過観察中である。

7) 胃カメラ後の頭頸部縦隔気腫を伴った食道周囲膿瘍の1例

山陰労災病院耳鼻咽喉科 かどわき けいいち 門脇 敬一 木谷 修一 杉原 三郎

胃カメラ後に食道周囲膿瘍をきたすことは非常に少ないながらもまれにみられる。今回われわれは、胃カメラ後に頭頸部縦隔に気腫を認め、膿瘍を伴った症例を経験したので報告する。症例は65歳、男性。胃カメラの後から咽頭痛を生じるようになり、当科受診し、CTにてガスを産生する菌による食道周囲膿瘍と診断し、全身麻酔下に頸部外切開を行った。切開排膿の際に悪臭なく、食道周囲にのみ膿が存在していた。頭頸部縦隔に気腫を伴った食道周囲膿瘍と診断した。治療により治癒した。

4. 内科（腎，呼吸器） 10：30～10：44 座長 大賀 秀樹（大賀内科クリニック）

8) カルバマゼピン内服を契機に発症した急性腎不全の1例

山陰労災病院内科 ^{つのだ ひろあき} 角田 宏明 中岡 明久 今本 龍
向山 智之 神戸 貴雅 西向 栄治
謝花 典子 岸本 幸広 古城 治彦

症例は60歳代男性。2007年9月中旬より三叉神経痛に対してカルバマゼピン200mg/日投与開始されていた。10月中旬より四肢体幹に膨疹出現したため近医受診し、BUNおよびCr上昇のため当院紹介入院となった。入院時完全に無尿であり、血液検査成績ではBUN 113.0mg/dℓ, Cr 13.97mg/dℓ, K4.7mEq/ℓであった。また、CRP 5.53mg/dℓ, 好酸球33.9%と上昇しており、カルバマゼピンによる急性腎不全と考えカルバマゼピン内服中止、血液透析およびステロイド治療を行った。入院後15病日頃より尿量の増加を認め、血液透析は計12回で24病日を最後に離脱し得た。その後36病日に退院となり、2008年3月下旬（154病日）のデータはBUN 54.1mg/dℓ, Cr3.72mg/dℓまで回復している。腎生検結果は間質性腎炎像を認めた。若干の文献的考察を加え報告する。

9) 間質性肺炎の症例

老人保健施設ふたば・特定医療法人新生病院（長野県）内科 ^{すぎやま かつひろ} 杉山 将洋

症例は87歳男性、平成19年4月初旬頃より軽度の咳嗽を訴え、3日後高熱を生じ、翌日救急入院。胸部X線像に右肺下葉中心の浸潤影がみられ激しい乾性咳嗽が夜間まで見られた。抗生剤（ミノサイクリン、セフェム系抗生剤）投与にて解熱するも胸部の浸潤陰影の改善がみられず、第16病日総合病院呼吸器科へ転入院した。COPの診断でPLS 40mg/日のパルス療法後3週間の入院にて軽快退院。8月初旬全身の筋痛強く、整形外科にて約1週間の入院治療を受けたが、その際CA19-9の上昇（100.9U/ml）を認めた。10日後内科受診したが、特別の自他覚所見なし。2日後、突然の強い呼吸困難を訴え、呼吸不全状態にて総合病院救急入院した。IIPs（特発性間質性肺炎）の急性転化、KL6の他CA19-9の上昇、鑑別診断の諸種〔1PS（特発性肺線維症）、COP（特発性器質化肺炎）、PM（多発性筋炎）、DM（皮膚筋炎）、薬剤性肺炎等〕について、文献的に考察して報告する。

5. 病診連携 10：46～10：53 座長 阿部 博章（阿部クリニック）

10) 山陰労災病院耳鼻咽喉科での病診連携の現状

—紹介患者を中心として—

山陰労災病院耳鼻咽喉科 ^{きや しゅういち} 木谷 修一 門脇 敬一 杉原 三郎

病診連携は病院、診療所が適切かつ効率的な医療を提供する上で欠かせない機能である。医療連携を抜きにしては、病院経営の安定はえられないものとなってきている。今回私たちは、平成19年度に山陰労災病院耳鼻咽喉科へ紹介になった患者の紹介先の現状を調べたので報告する。

11) 当科における腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

鳥取大学器官再生外科学	佐伯 ^{さいき} 宗弘 ^{むねひろ}	原田 真吾	岡田 泰司
	内田 尚孝	丸本 明彬	中村 嘉伸
	金岡 保	西村 元延	

腹部大動脈瘤症例は一般的に高齢で動脈硬化も強く、狭心症、脳梗塞、肺疾患等さまざまな合併症を有することが多い。このようなハイリスク症例に対し2007年4月より本邦でも血管内治療（ステントグラフト内挿術：以下SG）が保険適応となり、当科では2007年8月よりSG治療を開始した。現時点ではSG治療を行える施設は当院のみである。手技としては両側鼠径部に5cmの切開を置き動脈を露出、そこからSGを収納したシースを挿入し、適宜造影を行いつつ目的とする部位に留置する。開腹を必要としないため低侵襲である。これまでに10例にSG治療を施行したので初期成績について報告する。年齢は67~80歳、男女比は9:1。動脈瘤の最大径は48~63mm、合併疾患は、高血圧6例、糖尿病1例、肺疾患4例、胸部大動脈瘤1例、冠動脈疾患2例、脳疾患1例であった。全例心臓カテーテル室で治療を行った。麻酔法は、全身麻酔6例、硬膜外麻酔1例、局所麻酔3例であった。平均手術時間は約2時間30分で全例手技は成功した。全例手術翌日朝より食事、歩行が可能であった。

特 別 講 演

11：10～12：10 座 長 学会長 山陰労災病院院長 石部 裕一

「遺伝子再生医療実現のストラテジー～克服すべき山と谷～」

鳥取大学大学院医学系研究科 機能再生医科学専攻

遺伝子再生医療学講座 遺伝子医療学部門 教授 汐 田 剛 史 先生

遺伝子医療，再生医療は，わが国の死亡原因として上位にある癌や臓器不全をはじめ，あらゆる疾患に対応可能であり，これらの医療がもつ潜在的なポテンシャルは計り知れない．種々の臓器不全では，再生医療の必然性は言うまでもないが，例えば癌治療においても，手術，抗癌剤，放射線治療による癌組織除去後の，残存組織の再生は予後の向上には重要である．今後，人口の高齢化と共に癌や臓器不全患者の増加が予想され，これらの医療の臨床導入が期待される．

再生医療の実現に向けてのストラテジーは，昨年までは確定していなかった．その原因は，ヒトに使用できる幹細胞の安全性や倫理的問題，幹細胞の投与方法(生体にそのまま投与するか，分化後投与するか)，幹細胞から機能性細胞への分化誘導の未熟性など難問が山積し，確定できなかったのが実情である．しかし，昨年11月に状況は一変した．京都大学再生医学研究所の山中伸弥教授らによる人工万能細胞の作成である．これにより，受精卵から作成されるES細胞が抱えていた倫理的問題と，体細胞から幹細胞への初期化という生物学的に難問とされていた課題が一挙に解決された．初期化の技術は，先天性疾患や変性疾患などの研究や治療など医学の広範な分野にも応用可能である．

本講演では，遺伝子再生医療，特に再生医療の臨床応用に向け，克服すべき問題点について，現在どのような取り組みがなされているのか，概説する予定である．

一 般 演 題

7. 整形外科 13:00~13:07 座長 根津 勝 (根津整形外科医院)

12) 成熟期コラーゲン関節炎ラットにおけるエストロゲン補充療法の効果

山陰労災病院整形外科 吉岡 丈 山崎 大輔
鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部 萩野 浩
鳥取大学整形外科 岡野 徹 豊島 良太

目的: コラーゲン関節炎 (CIA) ラットを用いて, エストロゲン (E) 非欠乏状態での関節炎および骨量におよぼすEの影響を検討した. 方法: 7か月齢雌SDラット30匹を用いて, コントロール群 (CONT), コラーゲン感作群 (CIA), コラーゲン感作+E投与群 (CIA+E) の3群に分けた. 2週毎に脛骨骨幹端部でpQCTを用い骨量測定を行い, 8週で屠殺して骨形態計測を行った. 結果: CONTに比べてCIAでは初回感作後8週に後肢腫脹が有意に高値, 海綿骨骨量は有意に低値であったがCIA+Eとは差がなかった. 骨形態計測では, BV/TV, Tb. ThはCONTに比べてCIAで有意に低値, Tb. Sp, ES/BS, Oc. S/BS, N. Oc/BS, O. Thは有意に高値であったが, CIA+Eとは差がなかった. 結論: E非欠乏状態においてもE投与は関節炎および傍関節骨粗鬆化を抑制する.

8. 脳外科, 神経内科 13:09~13:23 座長 芦立 久 (あだち脳神経外科クリニック)

13) 症候性てんかんにて発症した右前頭葉海綿状血管腫の治験例

山陰労災病院脳神経外科 門脇 光俊 田辺 路晴 沼田 秀治
田中 泰明

海綿状血管腫は血管奇形の1つと考えられ, MRIによる検討では0.39~0.9%に認められるとされる. イベント発生率は4.2%/年といわれる. テント上では出血, 痙攣, テント下では巣症状を示すことが多い. 治療法としては, コントロール困難な難治性てんかん例, 出血を繰り返す例, 進行性増大を示す例などで摘出可能な例では外科的治療を考慮する. 今回われわれは, 症候性てんかんにて発症し, 手術加療にて良好な経過が得られた海綿状血管腫の1例を経験したので, 総論および若干の文献的考察を加えて報告する.

14) Hemichoreaの1例

山陰労災病院神経内科 楠見 公義, 井尻 珠美, 林 永祥
同 内科 加藤 和宏

症例は85歳男性. 某年某月20日ごろより義歯が合わないと言口をもぐもぐさせていた. 同月28日より口, 左上肢が勝手に動いているのを家人が気づき, 当科受診. 受診時, 一般理学的には異常所見を認めず. 口ジスキネジア, 左上下肢の舞踏様運動を認めた. 筋トーンはやや減弱していた. 明らかな錐体路症状, 運動失調は認めなかった. 頭部CT, MRI, MRA, 脳血流SPECT異常所見なし. 脳波, 誘発電位検査異常なし. 腫瘍マーカーを含めた血液検査および髄液検査は明らかな異常所見を認めなかった. 当科受診後, パ

ルプロ酸，カルバマゼピン投与するも無効．ハロペリドール 2 mg経口投与にて不随意運動は消失した．胸部CT検査にて左下葉に1.9cmの腫瘍性病変を認め，肺癌を疑われ大学病院胸部外科へ紹介した．亜急性に進行する不随意運動には悪性腫瘍が合併していることがあり，malignancy surveyが重要であると考えられた．

9. 外科（腫瘍，その他） 13：25～14：00 座長 小酒 浩（小酒外科医院）

15) Von Recklinghausen病と食道癌を合併した褐色細胞腫の1例

鳥取県立中央病院外科 山崎^{やまさき} 諒^{りょう}子^こ 木原 恭一 大井健太郎
中村 誠一 澤田 隆 清水 哲
岸 清志

症例は60歳，女性．Von Recklinghausen病（以下vRD）と診断されている．2007年2月に心窩部痛があり当院内科受診．上部消化管内視鏡にて胸部食道にdysplasiaを指摘された．同年12月に同病変に対してEMRが施行され，組織学的には上皮内癌であった．この際のCTにて右肺腺腫（生検施行）と右副腎に約4cm大の腫瘤を認め，血中，尿中カテコラミン高値にて褐色細胞腫と判断された．2008年3月に腹腔鏡下右副腎摘出術が施行され，病理所見は褐色細胞腫であった．術後経過良好で，術後7日目に退院．vRDは遺伝性疾患で良性腫瘍や悪性腫瘍を合併するリスクが高いことが知られているが，本症例では，褐色細胞腫，肺腺腫そして食道癌を合併しており報告した．

16) 腸重積で発見された幼児の回腸悪性リンパ腫の1手術例

鳥取県立厚生病院外科 児玉^{こだま} 渉^{わたる} 吹野 俊介 田中 裕子
岸本祐一郎 玉井 伸幸 浜崎 尚文
林 英一 深田 民人

3歳以降の腸重積症は2歳までと比較してまれであり，何らかの器質的病変のあることがある．今回腸重積の手術によって発見された回腸悪性リンパ腫を経験したので報告する．症例は5歳女児．1月初旬より腹痛があり小児科にて経過をみていた．1月22日より腹痛の増強があり，翌日受診．右上腹部腫瘤を認め，エコー，CT検査にて腸重積と診断され，緊急手術となった．回盲弁より20cmのところまで重積を認め，重積は30cmにわたっていた．先進部は潰瘍を伴う小腸腫瘍を認め，小腸は壊死しており約50cm切除した．術後の経過は良好にて，術後12日で退院となった．現在他院にて化学療法中である．

17) 術前に診断し得なかった閉鎖孔ヘルニア嵌頓による汎発性腹膜炎の1例

山陰労災病院外科 ^{とくやす}徳安 ^{なるお}成郎 豊田 暢彦 野坂 仁愛
若月 俊郎 竹林 正孝 鎌迫 陽
谷田 理

症例は87歳，女性．平成20年1月，悪心と嘔吐が出現したため前医受診．通院にて5日間点滴加療を受けていたが，腹痛が増強し，腹部単純X線検査を施行したところfree airが確認されたため当院へ紹介となった．来院時，意識レベルはII-10，血圧は触知不能で，SpO₂の低下があった．腹部は膨隆し，腹部全体に反跳痛を認め汎発性腹膜炎の所見であった．血液検査ではWBC：1500，CRP：1.58であり，CT検査にて下部消化管穿孔が疑われたため緊急手術を施行した．開腹すると回腸が右閉鎖孔に嵌頓し，壊死に陥り穿孔しており，小腸部分切除術を施行した．術前のCT検査ではfree airと腹水の貯留に注目し診断し得なかったが，retrospectiveにCTを観察するに閉鎖孔への嵌頓の所見を認めた．高齢女性の急性腹症では閉鎖孔ヘルニア嵌頓も鑑別に入れ診断を進めていく必要があると考えられた．

18) 最近経験した高齢者消化管異物の3例

国立病院機構 米子医療センター外科 ^{やまね}山根 ^{なりゆき}成之 黒田 博彦 岩本 明美
木村 修 濱副 隆一

はじめに：当科で最近経験した消化管異物の3例を報告する．(症例) 症例1：88歳，女性．突然の腹痛と高熱で救急車にて搬送．消化管穿孔による汎発性腹膜炎の診断にて緊急開腹手術を施行．S状結腸に爪楊枝(つまようじ)による穿孔を認めた．症例2：81歳，女性．他施設で職員が朝食時に義歯が無いのに気づき，当院へ紹介．保存的に経過観察．7日経過した時点で義歯の動きは止まり，ブリッジがある義歯で，消化管穿孔の危険を考え，緊急小開腹手術を施行．症例3：80歳，女性．数日前からの食欲低下，嘔吐あり近医よりイレウスの診断にて紹介．腹部CTにて小腸内に30mm大のハート型の淡い高吸収域を指摘され，これが原因のイレウスと診断した．入院7日目に便と共にハート型の異物が排泄された．まとめ：3例とも認知症患者であり，高齢認知症患者のイレウス，腹膜炎の原因の一つとして消化管異物を念頭においた精査，加療が必要と思われた．

19) 治療に難渋した特発性直腸穿孔の1例

山陰労災病院外科 ^{とよた}豊田 ^{のぶひこ}暢彦 徳安 成郎 野坂 仁愛
若月 俊郎 竹林 正孝 鎌迫 陽
谷田 理

治療に難渋した特発性直腸穿孔の1例を経験したので報告する．症例：77歳，男性．2008年1月，早朝排便時に突然の腹痛にて発症．A病院を受診し，下部消化管穿孔による腹膜炎の診断で当院に紹介となった．来院時，プレシヨック状態で，腹部は膨隆，全体に反跳痛を認めた．また，CTにて腹腔内に多量の

腹水を認め、消化管穿孔の診断で緊急開腹術を施行した。腹腔内は多量の便汁にまみれ、可及的に洗浄後、腹腔内を検索、直腸に穿孔を認め人工肛門を造設した。術後、敗血症性ショックに対して血液浄化や各種薬物治療を行い、気管切開も余儀なくされた。しかしながら、約1か月の集中治療により軽快転院した。考察および結語：下部消化管穿孔は予後不良な疾患である。自験例もその開腹時所見より、予後はかなりきびしいと判断したが、最後まであきらめない集中治療が効果的であったと思われる。今後の教訓にしたいたいと思ひ報告する。

10. 外科（肝，胆，膵） 14：02～14：30 座長 竹林 正孝（山陰労災病院）

20) 腹腔鏡下胆嚢摘出術の術後に肺塞栓症を発症した1例

鳥取県立中央病院外科 木原 恭一^{きはら きょういち} 大井健太郎 中村 誠一
澤田 隆 清水 哲 岸 清志

72歳，女性。身長157cm，体重59kg。19年前に子宮癌の手術歴あり。高血圧にて近医通院中。無症状胆石に対し待機的に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行。クリニカル・パスに沿って手術翌日午後に看護師に付き添われ最初のトイレ歩行を行ったところ，気分不良からショックとなった。心臓超音波検査で肺塞栓症を疑われ，ただちにICUへ転棟し，循環動態の悪化に対しPCPSが導入された。造影CTにて肺動脈の両側上葉枝および下葉枝に血栓を認めたが，下肢静脈内には血栓なく，ヘパリン20,000単位/日による抗血栓療法を行った。発症翌日にPCPSを離脱でき，翌々日には抜管された。その後の造影CTでは肺動脈内の血栓は消失しており，発症から52日目にリハビリ目的で転院となった。当院外科病棟内の肺塞栓発症時マニュアルに沿って早期に診断，加療が開始された腹腔鏡手術後の重症肺塞栓症を経験したので若干の考察を加えて報告する。

21) 膵石を伴った慢性膵炎に対する膵管空腸側々吻合術

鳥取県立厚生病院外科 玉井 伸幸^{たまい のぶゆき} 吹野 俊介 田中 裕子
岸本祐一郎 児玉 渉 浜崎 尚文
林 英一 深田 民人

症例は38歳男性。平成13年より慢性膵炎で入退院を繰り返していた。平成19年8月腹痛を主訴に当院内科を受診。CTにて膵臓の腫大，膵頭部主膵管に膵石を認めた。内科的治療に抵抗性で，内視鏡的治療も困難とのことで当科紹介となった。手術は膵管空腸側々吻合術を行った。白色，シャーベット状の膵石を認めた。今回われわれは膵石を伴った慢性膵炎を経験したので，若干の文献的考察を含め報告する。

22) 最大腫瘍径10cm以上の肝細胞癌切除例の検討

国立病院機構 米子医療センター外科 濱副 隆一 黒田 博彦 岩本 明美
山根 成之 木村 修
博愛病院外科 角 賢一

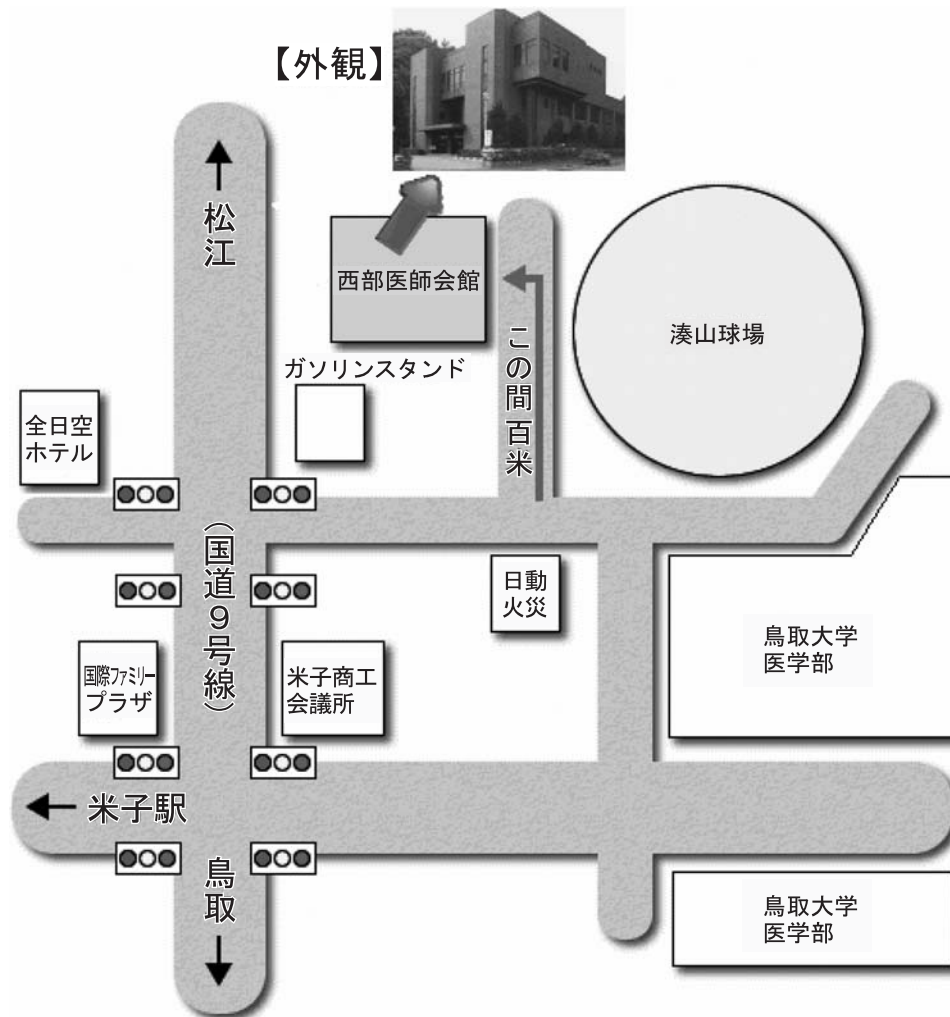
はじめに：最大径10cm以上の巨大肝細胞癌 8 例を対象として、肝切除の意義と問題点について検討した。
対象と成績：年齢は40～86歳で、8 例中 7 例が男性であった。HBs抗原とHCV抗体は各々 3 例が陽性で、臨床病期は 7 例がstage I であった。最大腫瘍径は15cm未満が 3 例、15cm以上が 5 例で、Stage III が 2 例、Stage IV-A が 6 例であった。肝切除はすべて前方アプローチにより行われ、6 例に拡大右葉切除術、1 例に後区域合併尾状葉切除術、1 例に亜区域切除が行われた。8 例中 7 例が術後10か月以内に残肝あるいは肺に再発し、追加治療が行われた。術後 1 年以内に 4 例が死亡したが、1 例が 3 年以上、3 例が 4 年以上生存し、最長は 5 年 7 か月であった。結語：巨大肝細胞癌では切除後早期再発例が多かったが、放射線治療を含む集学的治療により長期の生存も期待され、主腫瘍は積極的に切除するべきであると思われた。

23) 大腸癌同時性肝転移に対する肝動注化学療法の有用性に関する検討

国立病院機構 米子医療センター外科 木村^{きむら} 修^{おさむ} 黒田 博彦 岩本 明美
山根 成之 濱副 隆一

大腸癌肝転移症例に対する肝動注化学療法の有用性を検討するため、過去10年間の同時性肝転移症例に対する肝動注化学療法の治療成績を検討した。過去10年間に肝転移のみの非治癒切除因子を認め、術後に肝動注化学療法を行った症例は21例（肝転移巣切除例 7 例、肝転移巣非切除例14例）であった。肝転移巣切除症例 7 例では、5 年以上の無再発生存を 2 例に認め、残る 5 例中 4 例の予後は 3 年以上で、平均生存期間は38.8か月であった。一方、肝転移巣非切除例14例（H 3 : 10, H 2 : 2, H 1 : 2）では、CR : 2 例（H 3 : 1, H 2 : 1）、PR : 8 例、SD : 4 例であり、CRの 2 例はいずれも生存中で、PR 8 例の内、4 例の予後は 3 年以上で、平均生存期間は33.6か月であった。大腸癌同時性肝転移症例に対する肝動注化学療法の成績は比較的良好と考えられ、今後、併用化学療法を強化することにより、その治療成績はさらに向上するものと考えられた。

西部医師会館案内図



鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

<http://www.tottori/med.or.jp/>

鳥取県医師会報 臨時号・平成20年5月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・天野道磨・神鳥高世・山家 武・秋藤洋一・中安弘幸・山口由美

● 発行者 社団法人 鳥取県医師会 ● 編集発行人 岡本公男 ● 印刷 勝美印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

〒682-0722 東伯郡湯梨浜町はかい長瀬818-1

E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）



URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>