

鳥取県医師会長 岡 本 公 男
学会長 鳥取県立中央病院長 武 田 倬

平成21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21年 6 月 13 日 (土) 午後 3 時

場所 鳥取県医師会館

鳥取市戎町317 TEL 0857-27-5566

第一会場 「1階 研修センター」

第二会場 「4階 会議室」

日程 開 会 ● 15:00

挨拶 ● 15:00~15:05 (第一会場)

一般演題 ● 15:05~16:38 (第一会場)

15:05~16:31 (第二会場)

特別講演 ● 17:00~18:00 (第一会場)

「頭頸部外科からみた甲状腺治療」

鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・

頭頸部外科学分野

教授 北 野 博 也 先生

閉 会 ● 18:00

*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。

鳥取県医師会医学会

5

2009 May 臨時号

プ ロ グ ラ ム

一 般 演 題 口演 5 分・質疑応答 2 分 時間厳守願います。

第一会場（1 階 研修センター）

15 時 開会・挨拶 鳥取県医師会長 岡本 公男
学会長 武田 倬（鳥取県立中央病院長）

1. 内科(腎) 15:05～15:26 座 長 吉野 保之（三樹会吉野・三宅ステーションクリニック）

- 1) 原発性ネフローゼ症候群における抗高脂血症剤有無のALB・血清脂質の臨床的検討（第③報）
鳥取赤十字病院 健診センター 塩 宏 他
- 2) 透析患者のインフルエンザ発症—当院の現況
三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之 他
- 3) 家族性若年性高尿酸血症性腎症と誤診したHPRT部分欠損症の 1 例
鳥取赤十字病院 健診センター 塩 宏

2. 内科（代謝，他） 15:29～15:50 座 長 安陪 隆明（安陪内科医院）

- 4) BOT療法の経験 鳥取県立厚生病院内科(現)鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 竹田 晴彦
- 5) 当院健診受診者におけるヘテロ型FH 6 例の臨床的検討
鳥取赤十字病院 健診センター 塩 宏
- 6) 鳥取県立中央病院における脳卒中の地域連携診療体制
鳥取県立中央病院 神経内科 浅井 泰雅 他

3. 内科（血液） 15:53～16:14 座 長 松浦 喜房（栄町クリニック）

- 7) ビタミンB12内服治療が著効した悪性貧血の一例～当院における巨赤芽球性貧血の検討～
鳥取県立中央病院 内科 野坂 薫子 他
- 8) 経過中LDHの上昇を認めず剖検にて診断された血管内大細胞型B細胞リンパ腫の 1 例
鳥取県立中央病院 内科 橋本 由徳 他
- 9) 当院における血液診療の現状
鳥取県立中央病院 内科 田中 孝幸 他

4. 内科（消化器） 16:17～16:38 座 長 松田 裕之（まつだ内科医院）

- 10) IBD（潰瘍性大腸炎＋Crohn病）107例の治療の現況～ガイドラインに準拠した最近 6 年間の当院での経験の総括～
鳥取県立中央病院 内科 清水 辰宣 他
- 11) 回盲部限局アメーバ性大腸炎 2 例
鳥取県立中央病院 内科 岡本 勝 他
- 12) 胃腫瘍305症例に対する内視鏡治療（ESD）の成績と安全性の評価
鳥取県立中央病院 内科 清水 辰宣 他

第二会場（4階 会議室）

1. 内科（循環器） 15:05～15:19 座長 吉田 泰之（鳥取県立中央病院）

1) 当院における64列MDCTを用いた冠動脈CTの現況

鳥取大学医学部附属病院 循環器内科 水田栄之助 他

2) 発作性心房細動の症例 老人保健施設ふたば，特定医療法人新生病院（長野県） 内科 杉山 將洋

2. 外科（血管，他） 15:22～15:43 座長 森本 啓介（鳥取県立中央病院）

3) アクセスルートに難渋した腹部大動脈瘤に対してのstent graft内挿術の経験

鳥取県立厚生病院 外科 上平 聡 他

4) 右肺底動脈体動脈起始症の一手術例

鳥取県立厚生病院 外科 児玉 渉 他

5) 妊娠中に発見された乳癌の一例

鳥取県立厚生病院 外科 田中 裕子 他

3. 整形外科・形成外科 15:46～16:07 座長 明穂 政裕（明穂整形外科）

6) 二個の前額正中皮弁と肋骨移植による全外鼻再建

鳥取県立中央病院 形成外科 坂井 重信

7) 筋切離型前側方MIS-THAの短期成績

鳥取市立病院 整形外科 高木 徹 他

8) 2指の全周にわたる剥皮創を遊離前腕皮弁で同時に再建した1例

鳥取県立中央病院 形成外科 坂井 重信

4. 内科・外科（呼吸器） 16:10～16:31 座長 吉田 真人（よしだ内科医院）

9) 肺浸潤影・縦隔リンパ節腫大を認め，UFTが原因と考えられた1例

鳥取県立中央病院 内科 北浦 剛 他

10) 粟粒結核に続発したと考えられる器質化肺炎（BOOP）の一例

鳥取市立病院 内科 谷水 将邦 他

11) 原発性肺平滑筋肉腫の1手術症例

鳥取県立厚生病院 外科 岡田 泰司 他

一 般 演 題 (第一会場)

1. 内科(腎) 15:05~15:26 座 長 吉野 保之 (三樹会吉野・三宅ステーションクリニック)

1) 原発性ネフローゼ症候群における抗高脂血症剤有無のALB・血清脂質の臨床的検討 (第③報)

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

未治療原発性ネフローゼ症候群 (ネ群) における抗高脂血症剤有無のALB・血清脂質の変化および腎組織像との関連について、臨床的検討を行い、以下の成績を得た。1. 抗高脂血症剤有無に関係なくTP, ALBの上昇, TC・LDL-C・LDL-C/HDL-C比は減少した。2. 抗高脂血症剤投与有無による血清脂質の変化率にはTP以外に有意差は認められなかった。3. 腎組織像との関連では微小変化型、膜性腎症は8週までに良い治療効果が見られた。ネ群では血清脂質異常に血液凝固能亢進が加わり、急性冠症候群 (ACS) を発症し易い事が考えられる。ACSの予防からみて、抗高脂血症剤投与有無の判定は8週の時点での治療効果をみて行うのが良いと考えられた。

2) 透析患者のインフルエンザ発症—当院の現況

三樹会吉野・三宅ステーションクリニック ^{よしの}吉野 ^{やすゆき}保之 中村 勇夫 三宅 茂樹

目的: H19年187名(A)とH20年12月189名(B)の透析患者の12月~2月インフルエンザ (以下, インフル) 発症と対策を検討。結果: 発症率はA群4.8%, B群4.2%, 男性, 透析歴10年以上で多く, 高齢者, 腹膜透析で少ない傾向。ワクチン (以下, ワ) 接種無の発症はA群77%, B群では接種無と有が各50%。ワ接種率はH19年63%, H20年78%と増加したが, マスク着用はB群で48%であった。考察: 透析室で集団治療を受ける透析患者はインフル流行期の感染リスクが大きい。インフル発症は兵藤 (2008) がN95マスク着用で3%, マスク着用率は佐藤が昼間70%, ワ接種は広瀬が91% (2007) とし, 当院はインフル発症が高く, マスク着用などが低率であった。一方, 中町 (2006) は空気清浄機による室内環境整備が重要としている。結論: インフルの予防にワ接種やマスク着用の啓発活動に努める必要がある。

3) 家族性若年性高尿酸血症性腎症と誤診したHPRT部分欠損症の1例

鳥取赤十字病院健診センター ^{しお}塩 ^{ひろし}宏

家族性若年性高尿酸血症性腎症 (FJHN) はまれな遺伝性疾患である。症状は痛風と慢性腎不全である。症例: 17歳, 男性, 学生, 現病歴: 1981年7月朝, 突然右足第1趾の疼痛・腫脹が起こり, 当院を受診した。その時のSUA13.3mg/dℓ, 赤沈亢進, CRP陽性であった。痛風結節あり。以上から痛風と診断した。Cua 4.5ml/min, Cua/Ccr 5.2%と排泄低下を示した。アロプリノール100mg 3錠で尿酸はコントロールされた。しかし血尿と痛風発作を繰り返したが, 腎機能低下がなく, FJHNでは経過が良いため再検したところ, SUA 13mg/dℓ, Cua 18.6ml/min, Ccr 130.6ml/min, Cua/Ccr比7.0%, Guanine 0.38, Hy-

poxantine 0.19 (nmol/mg protein/h) と極めて低値．以上からHPRT部分欠損症と診断した．

2. 内科（代謝，他） 15：29～15：50 座 長 安陪 隆明（安陪内科医院）

4）BOT療法の経験

鳥取県立厚生病院内科（現）鳥取県中部医師会立三朝温泉病院内科 たけだ はるひこ 竹田 晴彦

経口血糖降下剤は使用しているが，さらに良好な調節を望む場合の手段の一つにBOT (basal supported oral therapy) が注目されている．BOT療法は従前の内服薬を維持したままで持効型のインスリンを原則として1回/日施行するものである．男性3例，女性6例の9例に対して本法を試みた．BOT前のHbA1cの平均値は9.3%であったが，施行後は7.2%と改善した．T値は2.860，自由度8，P値0.01でBOTを施行する前のHbA1cに比してBOT後のそれは有意に低下した．また低血糖をふくめて副作用はなかった．

5）当院健診受診者におけるヘテロ型FH 6例の臨床的検討

鳥取赤十字病院健診センター しお ひろし 塩 宏

目的：家族性高コレステロール血症 (FH) は，LDL受容体遺伝子異常による単一遺伝子疾患で，高LDL血症，腱黄色腫および若年性冠動脈疾患を主徴とし，常染色体優性遺伝形式をとる．そこで，今回，当院健診受診者におけるFHの臨床的検討を行った．方法：平成19年度に健診を受けた5,500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：FHは少なくとも6名0.1%であった．その内訳は年齢53.8歳，男2名，女4名，血清TC343～389mg/dl，LDL-C201～287mg/dlである．全例アキレス腱肥厚があり，1名に52歳で心筋梗塞を認めた．2名にリピトール（10）1錠 1×タを投与した．考察：ホモは100万人に1人，ヘテロは500人に1人の割合である．FHは早期に診断を下し，ストロングスタチンなどで早期に治療を開始して，冠動脈疾患の進展を遅らせることが基本である．

6）鳥取県立中央病院における脳卒中の地域連携診療体制

鳥取県立中央病院神経内科 あさ い やすまさ 浅井 泰雅 中安 弘幸 房安 恵美
岩見 智子 井田 真一 福留 映子
秋田 祐子 皆川 昇司
国立病院機構 鳥取医療センター神経内科 金藤 大三

当院では鳥取県東部における脳卒中の救急病院としての役割を担っている．脳卒中の患者の特性として，急性期治療を終了後も，後遺症が残存している場合更にリハビリテーションを行っていく必要がある．リハビリテーションが長期に必要と判断される場合は，当院での限られたスタッフでリハビリテーションを行いながら，回復期リハビリテーション機能を果たしている医療機関に転院していただき，その後在宅や施設入所などを目指していくというシステムをとっている．ただ，これまでは回復期リハビリテーション機能のある病院との連携にも施設によりばらつきがある状態であった．この度鳥取県東部で脳卒中に対

して地域全体の医療機関が連携し、統合された治療とケア、介護のシステムを作る目的で、脳卒中連携パスを作成し運用することとなった。当院での脳卒中連携パス導入前後での変化について検討し、改善した点や今後の課題についても考察していく。

3. 内科（血液） 15：53～16：14 座 長 松浦 喜房（栄町クリニック）

7) ビタミンB12内服治療が著効した悪性貧血の一例 ～当院における巨赤芽球性貧血の検討～

鳥取県立中央病院内科 ^{の さか かおるこ} 野坂 薫子 橋本 由徳 小村 裕美
田中 孝幸 杉本 勇二

ビタミンB12の吸収障害によって起こる悪性貧血の標準的治療はビタミンB12の非経口投与とされている。今回われわれは抗内因子抗体が陽性であったが、ビタミンB12内服治療で貧血が改善した悪性貧血の症例を経験したので文献的考察を加えて報告するとともに、最近10年間に当院内科を受診した巨赤芽球性貧血の検討を行ったので合わせて報告する。症例は83歳、男性。200X年2月下旬に近医受診した際、汎血球減少を認め当院紹介受診となった。大球性貧血、ビタミンB12低値の他、骨髓は正形成で三系統の細胞に高度なdyspoiesisの所見を認め、巨赤芽球が出現していたことから巨赤芽球性貧血を疑った。上部消化管内視鏡検査を施行したが胃粘膜に萎縮所見を認めなかったため、メチコパールの経口投与を試みたところ内服開始から1週間で汎血球減少は改善傾向を示した。後日抗胃壁細胞抗体および抗内因子抗体陽性であることが明らかになった。

8) 経過中LDHの上昇を認めず剖検にて診断された血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1例

鳥取県立中央病院内科 ^{はしもと よしのり} 橋本 由徳 浦川 賢 小村 裕美
田中 孝幸 杉本 勇二
同 病理診断科 中本 周

症例は85歳、女性。甲状腺機能低下症、無症候性原発性胆汁性肝硬変などにて近医通院中であった。200X年5月初旬から微熱、全身倦怠感が出現し、感冒疑われ近医にて経口抗生剤等処方されるも改善を認めなかった。5月下旬当院紹介となり、臨床症状等からリウマチ性多発筋痛症疑われ副腎皮質ステロイド薬内服にて外来経過観察となった。経過は落ち着いていたが6月上旬より背部痛増強、数十秒の強直性痙攣を生じ当院入院となった。入院後精査を予定していたが痙攣重積生じ人工呼吸器管理となった。集学的な治療試みるも酸素化不良、循環動態不安定で入院第6病日に永眠された。御家族の同意を得て病理解剖を施行し、最終的に血管内大細胞型B細胞リンパ腫（以下IVL）と診断した。IVLは極めて予後不良で、生前診断が困難な疾患とされている。感冒様症状など非特異所見のみで発症することも多く、1つの警鐘として、若干の文献的考察を加えて報告する。

9) 当院における血液診療の現状

鳥取県立中央病院内科 田中^{たなか} 孝幸^{たかゆき} 小村 裕美 杉本 勇二
同 病理診断科 中本 周

当科では鳥取県東部にとどまらず、県中部・兵庫県北部からも血液疾患症例の紹介をいただき2名の血液内科医で治療を担当している。疾患としてはそのほとんどが白血病・悪性リンパ腫など造血器悪性腫瘍である。また日本骨髄移植推進財団の認定採取施設として、非血縁者間骨髄移植への協力を行っている。近年造血器腫瘍の治療は、分子標的療法・分化誘導療法などめざましい進歩を遂げている。今回は当院における血液疾患診療の現況について紹介させていただく。

4. 内科（消化器） 16:17～16:38 座 長 松田 裕之（まつだ内科医院）

10) IBD（潰瘍性大腸炎＋Crohn病）107例の治療の現況

～ガイドラインに準拠した最近6年間の当院で経験の総括～

鳥取県立中央病院内科 清水^{しみず} 辰宣^{たつり} 山崎 諒子 懸樋 英一
前田 和範 岡本 勝 柳谷 淳志
田中 究

ライフスタイルや食生活の欧米化に伴い、本邦でも潰瘍性大腸炎（UC）やCrohn病（CD）などの炎症性腸疾患（IBD）患者が激増している。IBDの病態は非常に多彩で、個々の治療には難渋することが多かった。近年、UCの治療ガイドラインやクローン病の治療指針案などが公開され、治療マネジメントを行いやすくなった。平成15年からの過去6年間で、当院で76名のUC患者（発症年齢33歳、14～67歳）と31例のCD患者の治療に携わった。UCは76例中43例（57%）が中等症以上の症状で入院治療を要し、うち重症例は9例（12%）に認めた。CMV感染は9例に検出され、LCAPは20症例に行い、無効の3例（4%）に大腸全摘を行った。CDに対しては、half EDをベースにアザチオプリンの投与（11例）を行ってPSL減量に努めており、31例中7例（22%）に1回以上のインフリキシマブを投与し、狭窄の4例に結腸・小腸切除を行った。ガイドラインなどに準拠して治療を行い、当院でも治療の追加や切り替え・新規治療法の導入時期が明確となった。

11) 回盲部限局アメーバ性大腸炎2例

鳥取県立中央病院内科 岡本^{おかもと} 勝^{まさる} 山下 尚寛 前田 和範
柳谷 淳志 田中 究 清水 辰宣

症例1：79歳，男性，海外渡航歴なし。白血病の経過中に貧血が進行したため，下部消化管内視鏡を行った。症例2：74歳，男性，海外渡航歴なし。食欲低下精査のため下部消化管内視鏡を行った。経過：いずれの症例も回盲部に限局したびらんを認めた。生検でアメーバ虫体を検出し，抗体が高値であったためアメーバ性大腸炎と診断してメトロニダゾールによる治療をおこなった。感染経路は不明であった。考

察：本邦のアメーバ赤痢は一時減少していたが、1979年から再び増加傾向となり、現在もその傾向がつづいている。海外での感染や性感染が主たる感染経路であるが、不明であることも多い。アメーバ性大腸炎は直腸病変を伴うことが多く、下血などの消化器症状をとともうが、口側大腸に病変が限局すると自覚症状がでにくい。放置すれば腸穿孔などの重篤な合併症を起こしうするため治療が必要であり、積極的に考慮して検査を行うべきであると考えた。

12) 胃腫瘍305症例に対する内視鏡治療（ESD）の成績と安全性の評価

鳥取県立中央病院内科 ^{しみず}清水 ^{たつのり}辰宣 山崎 諒子 前田 和範
岡本 勝 柳谷 淳志 田中 究

近年、早期胃癌に対していわゆる内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が急速に進歩し、深達度が粘膜内と筋板下500 μ m以下の粘膜下層癌で、3 cm以下、脈管侵襲陰性であれば、病変剥離による小さな侵襲で早期がんを完治できる症例が倍増した。当院でも、胃癌216症例（247病変）、胃腺腫89症例（103病変）、合計350病変に対しESD治療を実施してきた。治療成績は癌では、病変の大きさは20mm以下が70%、31mm以上が15%。胃癌216症例中、断端+や脈管侵襲陽性などで、追加手術となったのは26例（12%）のうち2例にリンパ節転移を認めたが、これらを含め追跡しえた限りでは、ESD全例に胃癌死亡は0例であった。また、ESDで危惧される術後出血や胃穿孔などの合併症も5%程度に発生しているが、重篤な合併症での緊急手術症例は1例も経験しておらず、全てクリッピングなどの保存的処置で対処できた。また、出血に対して輸血を行った症例も0である、現在では技術的にも安定し、安全面でも良好な成績をおさめられるようになった。

一 般 演 題 (第二会場)

1. 内科 (循環器) 15:05~15:19 座 長 吉田 泰之 (鳥取県立中央病院)

1) 当院における64列MDCTを用いた冠動脈CTの現況

鳥取大学医学部附属病院循環器内科	みずた えいの すけ 水田 栄之助	嘉悦 泰博	近藤 健人
	古瀬 祥之	井上 義明	矢野 暁生
	井川 修	重政 千秋	久留 一郎
同 放射線科	太田 靖利	小川 敏英	
同 放射線部	岸本 淳一	山根 武史	

背景・目的: 64列MDCTの登場で, CTによる冠動脈評価が実用的になった. そこで当院の冠動脈CTの現況について報告する. 方法: 東芝製64列MDCTを用い, 造影剤はイオヘキソール350を, 前投薬として β 遮断薬を用いた. 解析にはZIOStationを用いた. 結果: 2008年9月まで144人撮像した. 造影剤使用量は約60~70ml, 息止め時間は約10秒であった. 冠動脈造影と比較検討した結果, 感度77.6%, 特異度99.0%, 陽性適中率91.8%, 陰性適中率97.8%であった. 約1割が冠動脈高度石灰化のため検査不能であり, またペースメーカー留置例も評価不能であった. 心房細動例および径3.0mm以上のステント留置例では評価可能であった. 考察: 結果より64列MDCTによる冠動脈評価は十分実用的であると考えられた. 特に陰性適中率が高かったことから冠動脈スクリーニング目的に有用であると考えられた.

2) 発作性心房細動の症例

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50歳代男性, 10年来高血圧, 高コレステロール血症にて内服薬服薬中のところ, 平成20年11月下旬に, 夜10時, 翌日午前2時頃, 仕事で起床, 外気に当る. 深夜で, 冷え込みが強かった. 急に前胸部締め付け感が生じ, 朝方まで続いた. 午前8時頃来院ECGにてPAFと診断. 血圧92mmHg~70mmHg脈不整あり, 生化学検査にて心筋梗塞を否定し, 循環器専門医の電話指示にてシベンゾリン, ジギタリス剤の点滴静注を開始し, 約30分の経過で洞調律に復した. その日のUCG検査に心房内血栓を認めず, 心電図モニター, 1週間後の心電図検査に異常を認めなかった, 以後シベンゾリン, β ブロッカー他の内服剤投与にて, 再発を認めていない. 文献的考察をして報告する.

2. 外科 (血管, 他) 15:22~15:43 座 長 森本 啓介 (鳥取県立中央病院)

3) アクセスルートに難渋した腹部大動脈瘤に対してのstent graft内挿術の経験

鳥取県立厚生病院外科	かみひら 上平	さとし 聡	吹野 俊介	田中 裕子
	岡田 泰司	児玉 渉	浜崎 尚文	
	林 英一			

腹部大動脈瘤に対するstent graft内挿術は, アクセスルートとなる外腸骨動脈が細い場合は解剖学的非

適合症例として血管内治療を断念せざるを得ない．今回かかる症例に対して，術前評価と手技の工夫によりstent graft内挿術に成功したので報告する．症例は80歳，男性．最大径46mmの嚢状腹部大動脈瘤と右総腸骨動脈瘤と診断．脳梗塞による右片麻痺と冠動脈3枝病変を有し，stent graft内挿術目的で紹介された．CTでは左外腸骨動脈が全域でびまん性病変であった．まず局麻下に右内腸骨動脈コイル塞栓術の際にIVUSで両側外腸骨動脈を評価し，左外腸骨動脈のみ腸骨動脈用stentで全長にわたり前拡張させた．血管内膜の安定化のため2か月の期間をおき，Gore社製Excluderを用いて全麻下にstent graft内挿術を施行し軽快退院した．腸骨動脈の狭窄病変を合併している腹部大動脈瘤症例に対しては，術前の精密な評価と付加的手技を追加することでstent graft内挿術が安全かつ確実に施行可能と思われた．

4) 右肺底動脈体動脈起始症の一手術例

鳥取県立厚生病院外科	こだま 児玉	わたる 渉	吹野 俊介	岡田 泰司
	田中 裕子	上平 聡	浜崎 尚文	
	林 英一			

肺底動脈体動脈起始症は大血管から分岐した異常動脈が正常肺へ流入する比較的まれな先天性疾患である．今回われわれは右下葉肺癌を伴う，右肺底動脈体動脈起始症をdynamic CTで診断し，胸腔鏡下に右下葉切除したので報告する．76歳女性．検診の胸部単純写真異常陰影で精査．野口Aと右肺底動脈体動脈起始症で手術となった．胸腔鏡下右下葉切除術を行った．直径5mmの異常血管を認め，体動脈起始症の動脈と同定した．中枢側を結紮の後に自動縫合器にて切断した．Dynamic CTが同疾患の診断に有用である．

5) 妊娠中に発見された乳癌の一例

鳥取県立厚生病院外科	たなか 田中	ゆうこ 裕子	岡田 泰司	児玉 渉
	上平 聡	浜崎 尚文	林 英一	
	吹野 俊介			

妊娠期乳癌は診断が遅れる傾向にあることや母胎に対する治療が胎児に悪影響をおよぼす可能性など特別な配慮が必要である．今回われわれは妊娠期乳癌の一例を経験したので報告する．症例は30歳代女性．妊娠初期より左乳房腫瘍を自覚し，妊娠17週1日に当院紹介受診となった．触診・エコー所見は左A領域3cm大の不整形の硬い腫瘍で，左腋窩リンパ節触知した．細胞診Class V，単純MRIにて転移を疑う所見なく，T2N1M0 Stage II Bと診断した．妊娠21週0日に左乳房温存術+左腋窩リンパ節郭清施行，病理組織は3.4×2.5cmの充実腺管癌でリンパ節転移はなく，ホルモンレセプターはER陰性，PR陰性，HER2 0であった．妊娠25週0日より化学療法を開始し，現在再発なく，妊娠経過も良好である．

6) 二個の前額正中皮弁と肋骨移植による全外鼻再建

鳥取県立中央病院形成外科 ^{さかい}坂井 ^{しげのぶ}重信

外鼻の再建には近くから皮弁が採取でき、本来の外鼻のtexture matchに近いという理由で前額皮弁を使用することが多い。これまで数多くの前額皮弁の形態が報告されてきた。今回、鼻柱基部を中心とした扁平上皮癌で広汎切除後に生じた全外鼻欠損を二個の前額正中皮弁と肋骨移植により再建した症例を経験したので報告する。右側の皮弁を鼻腔側の再建、左側の皮弁を外皮の再建、L型に細工した肋骨は両皮弁の間にサンドイッチにして支柱に用いた。右側の皮弁の血管茎は本来の正中皮弁の茎である上滑車動脈系であるが、左側の皮弁は皮弁に流入する左側浅側頭動脈を右側顔面動脈に顕微鏡下に吻合することで(super charged) 栄養されている。皮弁の生着は良好で、外鼻のtexture matchも優れていた。鼻腔は収縮による狭窄も見られない。この手術手技は顕微鏡下の血管吻合を除けば比較的簡単である。皮弁が外鼻本来の組織に似ていることから、外鼻の細工が容易であった。

7) 筋切離型前側方MIS-THAの短期成績

鳥取市立病院整形外科 ^{たかぎ}高木 ^{とおる}徹 黒田 崇之 林 智樹
森下 嗣威

目的：当院では中臀筋の前方1/3を大転子より剥離するmodified BauerアプローチでMIS-THAを行っている。今回その短期成績について検討した。対象および方法：2007年4月から2008年12月までに施行した27例29股を対象とした。男性6例、女性21例、平均年齢は68歳であった。これらに対しJOA score, 手術時間, 術中出血量, カップ設置角度, 1本杖歩行50m可能時期, 在院日数, 合併症について調査した。結果：JOA scoreは術前平均32点が最終調査時平均86点に改善した。手術時間は平均126分, 術中出血量は平均356ml, カップ外転角は平均44.7°, 前捻角は平均19.9°であった。1本杖歩行50m可能時期は平均12日, 在院日数は平均35日であった。合併症として表層感染, 脱臼を1例, ステムの沈下を1例, 創部遷延治癒を1例に認めた。考察：手術精度および短期臨床成績は良好であった。本法は筋腱切離が少なく低侵襲であり、後方脱臼への安定性が高いため有用な方法と考える。

8) 2指の全周にわたる剥皮創を遊離前腕皮弁で同時に再建した1例

鳥取県立中央病院形成外科 ^{さかい}坂井 ^{しげのぶ}重信

指全周囲にわたる皮膚と皮下組織欠損の被覆には比較的大きな薄い皮弁が必要である。指神経が温存された欠損の場合、薄い皮弁であれば知覚神経を含まない皮弁による被覆でも良好な結果を期待することができる。今回、2指の全周囲にわたる組織欠損を前腕からの知覚神経を含まない遊離皮弁で2指同時に再建した症例を経験したので報告する。症例は車の修理中に誤って車のファンベルトに左示指と中指を挟まれて受傷。壊死組織のデブリードマン後、両指とも基節骨末梢から中節骨末梢の全周にわたる皮膚と皮下

組織が欠損となった。かろうじて指神経、伸筋腱、浅指屈筋腱を温存した。この欠損の再建のために左前腕に血管茎を共有する2枚の遊離皮弁を作成して移植した。皮弁の形態は皮弁が旗、血管茎が旗をつるす紐、の万国旗形を呈した。皮弁は生着した。複数の指の全周囲におよぶ皮膚と皮下組織の欠損を被覆するのに有用な皮弁であることがわかった。

4. 内科・外科(呼吸器) 16:10~16:31 座長 吉田真人(よしだ内科医院)

9) 肺浸潤影・縦隔リンパ節腫大を認め、UFTが原因と考えられた1例

鳥取県立中央病院内科	^{きたうら} 北浦	^{つよし} 剛	澄川	崇	浦川	賢
	杉本	勇二				
同 外科	木原	恭一				
同 放射線科	中村	一彦	藤原	義夫		

症例は75歳男性。S状結腸癌切除術を施行され、UFT内服開始。約1か月後、38℃台の発熱と乾性咳嗽が出現し当科紹介受診。気管支肺炎を疑われTosufloxacinを処方されるも症状は改善せず、精査目的に入院。胸部CTにて肺浸潤影と縦隔リンパ節腫大を認め、気管支鏡検査、CTガイド下肺生検を行った。診断は確定しなかったが、呼吸状態の悪化を認めステロイド投与を行ったところ、症状、画像所見ともに改善した。入院中UFTは休薬していた。退院後、UFT内服を再開したところ発熱、画像所見の悪化を認め再入院となった。UFT内服中止、ステロイド投与により再び軽快。CTガイド下リンパ節生検を施行したが異常は認めなかった。UFTに対する薬剤リンパ球刺激試験陽性であり、UFTによる薬剤性肺障害、縦隔リンパ節腫大と診断した。薬剤性肺障害は様々な画像所見を呈するため、経過から疑う事が重要である。

10) 粟粒結核に続発したと考えられる器質化肺炎(BOOP)の一例

鳥取市立病院内科	^{たにみず} 谷水	^{まさくに} 将邦	金澤	聡	久代	昌彦
	福田	俊一				
同 放射線科	松木	勉				

症例は84歳の男性。気力低下と食欲不振を主訴に精査され、胸部画像検査にて両側肺野にランダムに拡がる多発性粟粒結節影と右下肺浸潤影を指摘された。右下肺浸潤影からCTガイド肺生検を施行。得られた組織からCOP/BOOPと診断され、肺癌は否定。また乾酪壊死や肉芽腫も認められず、Z-N染色陰性で肺結核も否定された。しかし、その後、生検材料の培養から結核菌(キャピリアTB陽性)が証明され、QFT-2Gの陽性判明し、多発陰影は粟粒結核と考えられた。抗結核薬にて治療後、生検にてCOP/BOOPと組織診断された右下肺浸潤影はステロイド投与することなく自然に消失した。本症例は粟粒結核にBOOPが続発した1例と考えられた。

11) 原発性肺平滑筋肉腫の 1 手術症例

鳥取県立厚生病院外科 岡田 泰司 吹野 俊介 田中 裕子
児玉 渉 上平 聡 浜崎 尚文
林 英一

肺平滑筋肉腫は比較的まれな疾患である。今回平滑筋肉腫の1手術例を経験したので報告する。症例は79歳女性。胸部異常陰影にて当院紹介受診。CTで左下肺野に10cm大の腫瘤影あり。気管支鏡下肺生検施行、確定診断はえられなかったがCT上悪性腫瘍疑いで左下葉切除+リンパ節切除術施行となった。腫瘍は9×9×7cmと左S9を中心に下葉ほぼ全体を占めていた。中心部は一部壊死しており、境界明瞭な球状腫瘍で胸膜浸潤は認めなかった。病理診断では腫瘍は肉腫状病変が主体で一部に上皮性腺構造がみられた。免疫染色で肺平滑筋肉腫と確定診断された。術後1.5年経過して再発なく、外科的治療が有効であったと考えられる。

特 別 講 演

17:00~18:00 座 長 学会長 武田 倬（鳥取県立中央病院院長）

「頭頸部外科からみた甲状腺治療」

鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野教授 北 野 博 也 先生

甲状腺癌はその多くが高分化型であり一般的に予後のよい癌と言われているが、甲状腺癌を治療する際には、それぞれの症例に応じた最適な治療方法を選択することが大切である。一つの考え方として、甲状腺癌を低・中・高危険群に分けて治療を行う方法がある。

（低危険群の手術）若年女性に認められることの多い小さな甲状腺乳頭癌などが、この群の代表例である。これらの症例に対しては、如何に低侵襲にかつ美容上の意味も含めた術後の機能をよくするかを考えるべきである。

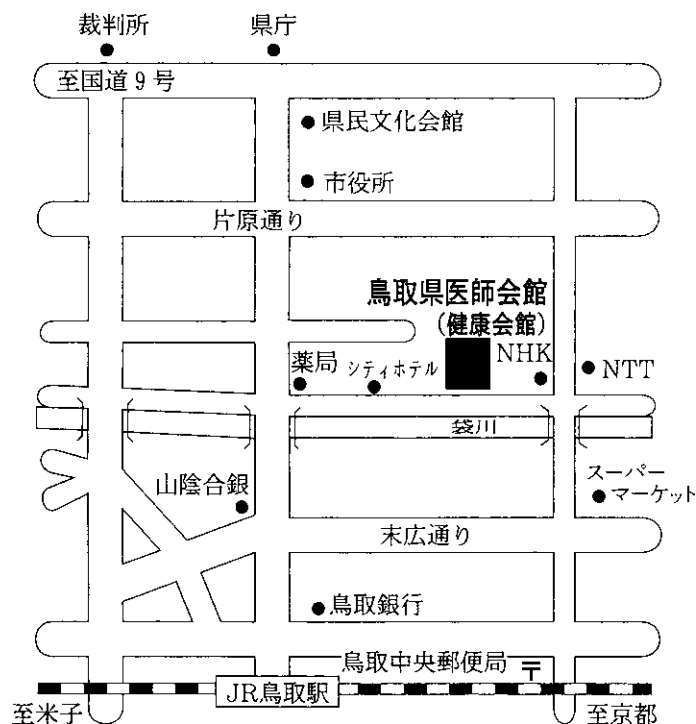
（中危険群の手術）年齢が45歳以上であるが、小さな腫瘍で分化度が高く、周囲に浸潤傾向がない例や、逆に年齢が45歳以下でも浸潤傾向がある場合、分化度の低いもの、大きな腫瘍の場合はこの範疇にはいる。これらの症例では、一度手術をした部位は二度と手術することのない様に心がける必要がある。特に浸潤傾向のある症例では如何に取り残しなく摘出するかが大切である。

（高危険群の手術）45歳以上であり、比較的大きな腫瘍。周囲に浸潤傾向のある腫瘍。明らかなリンパ節転移をきたしている腫瘍。分化度の低い腫瘍などがこの群に入る。これらの腫瘍に対しては、再発転移の危険性が大きいので、転移しやすいと思われる部位を含めた根治手術を行うことが大切である。

（その他）未分化癌に対する手術や上縦隔への対応が問題となる。

甲状腺癌は比較的多い疾患ではあるが、画一的な治療を行ってはいは患者の満足を得られない時代が到来している。

鳥取県医師会館案内図



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21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/>