

鳥取県医師会報

MONTHLY JOURNAL OF TOTTORI MEDICAL ASSOCIATION



平成25年5月15日発行(毎月1回15日発行)
昭和60年11月28日 第三種郵便物認可
ISSN 0915-3489

公益社団法人 鳥取県医師会 会長 岡本公男
学会長 鳥取県立厚生病院 院長 井藤久雄

平成25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。

期日 平成25年 6月9日(日)

場所 鳥取県立倉吉未来中心「セミナールーム3」
倉吉市駄経寺町212-5 TEL0858-23-5390

日程 開会・挨拶 ● 9:05
一般演題 ● 9:10~11:44
特別講演 ● 12:00~13:00
「呼吸器外科におけるロボット手術の実際と
今後の展望」
鳥取大学医学部器官制御外科学講座 胸部外科学分野
教授 中村廣繁 先生

閉会 ● 13:00

*一般演題 22題

*日本医師会生涯教育講座

取得単位 3.5単位

取得カリキュラムコード

9 医療情報 15 臨床問題解決のプロセス 32 意識障害

42 胸痛 45 呼吸困難 53 腹痛 73 慢性疾患・複合疾患の管理

*このプログラムは当日ご持参下さい。

公益社団法人 鳥取県医師会医学会

プログラム

開会・挨拶 9:05 公益社団法人 鳥取県医師会会長 岡本 公男
学会長 井藤 久雄（鳥取県立厚生病院 院長）

一般演題（口演5分）

1. 脳疾患 9:10～9:17 座長 紙谷 秀規（鳥取県立厚生病院）

1) 栄養血管塞栓術が効果的だった小脳血管芽腫の1例

野島病院 脳神経外科 小椋 貴文 他

2. 婦人科系疾患 9:17～9:31 座長 明島 亮二（あけしまレディースクリニック）

2) MRI所見により術前診断が可能であったWunderlich症候群の1例

鳥取県立厚生病院 産婦人科 門脇 浩司 他

3) 直腸子宮内膜症の1例

野島病院 消化器科 宇奈手一司 他

3. 代謝性疾患 9:31～9:45 座長 平田 成正（ひらた内科クリニック）

4) 高抗GAD抗体例の検討

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院 内科 竹田 晴彦 他

5) 健診で発見されたヘテロ接合体家族性高コレステロールを合併したメタボリックシンドロームの1例

鳥取赤十字病院 検査部 塩 宏

4. 血液・皮膚疾患 9:45～10:06 座長 岸本 洋輔（藤井政雄記念病院）

6) グリコヘモグロビンA1c異常低値を契機に診断された異常ヘモグロビン症の2家系, 4例

鳥取県立中央病院 血液内科 橋本 由徳 他

7) 脾破裂をきたし脾動脈塞栓術後に脾臓摘出術を行った脾原発悪性リンパ腫の1例

鳥取県立中央病院 血液内科 橋本 由徳 他

8) 当院で経験した, 悪性腫瘍合併皮膚筋炎の2例

鳥取市立病院 総合診療科 懸樋 英一 他

5. 心疾患 10:06～10:34 座長 坂本 雅彦（垣田病院）

9) CKD患者の入院：県立中央病院の現状から当クリニックの対策を考える

三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之 他

10) 肺炎と急性心不全の症例

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 将洋

11) 鈍角枝（OM）閉塞による急性心筋梗塞（AMI）で左室自由壁破裂（FWR）から心タンポナーデ, 心原性ショックを生じた1例

国立病院機構 米子医療センター 循環器内科 森 正剛 他

12) 両側視床～左橋の脳梗塞を発症した亜急性感染性心内膜炎 (IE) の1例

国立病院機構 米子医療センター 循環器内科 森 正剛 他

6. 肝・胆・十二指腸 10:34～10:55 座長 福羅 匡普 (ふくらクリニック)

13) 神経因性膀胱に合併した高アンモニア (NH₃) 血症による意識障害の1例

鳥取生協病院 内科 大廻あゆみ 他

14) 総胆管結石性胆管炎を契機に診断した胆嚢癌の1例

鳥取県立厚生病院 消化器内科 永原 天和 他

15) 消化管出血を契機に発見された十二指腸Peutz-Jeghers型ポリープの1例

鳥取県立厚生病院 内科 佐藤 徹 他

7. 消化管 10:55～11:23 座長 山本 敏雄 (野島病院)

16) ホタルイカ生食後の旋尾線虫Type Xによる腸閉塞の1例

鳥取県立中央病院 消化器内科 石原俊太郎 他

17) 上行結腸憩室炎に続発した上腸間膜静脈血栓症の1例

山陰労災病院 内科 前田 直人 他

18) 小腸切除を要した狭窄型虚血性小腸炎の1例

鳥取県立厚生病院 消化器外科 漆原 正一 他

19) 当科における閉塞性大腸癌に対する治療の現状

鳥取県立厚生病院 消化器内科 井山 拓治 他

8. 呼吸器・胸部 11:23～11:44 座長 岡田耕一郎 (岡田医院)

20) 小児閉塞性睡眠時無呼吸を疑い簡易睡眠ポリソノグラフィーを施行した自験例10例

鳥取県立厚生病院 小児科 坂田 晋史 他

21) 肺門部リンパ節転移のない左上葉原発肺癌縦隔リンパ節転移例

鳥取県立中央病院 呼吸器内科 田中那津美 他

22) 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜肺全摘除術

鳥取県立厚生病院 外科 吹野 俊介 他

〈休憩〉

特別講演 12:00～13:00 座長 井藤 久雄 (鳥取県立厚生病院院長)

「呼吸器外科におけるロボット手術の実際と今後の展望」

鳥取大学医学部器官制御外科学講座・胸部外科学分野

教授 中村 廣繁 先生

一 般 演 題

1. 脳疾患 9:10~9:17 座長 紙谷 秀規 (鳥取県立厚生病院)

1) 栄養血管塞栓術が効果的だった小脳血管芽腫の1例

野島病院脳神経外科 小椋^{おぐら} 貴文^{たかふみ} 竹内 啓九 宍戸 尚
鳥取市立病院脳神経外科 赤塚 啓一
鳥取大学医学部附属病院脳神経外科 石橋美名子 坂本 誠 渡辺 高志

症例は50歳代女性。約3か月前より歩行障害を自覚。1か月前より頭痛、嘔気も出現するようになり近医受診。頭部CTにて脳腫瘍と水頭症と診断され、グリセオール、ステロイドを使用されていたが、頭痛、小脳症状、意識レベルの悪化を認めたため、他院紹介となった。頭部MRIでは右小脳上部に著明な造影効果を有する腫瘍を認め、血管撮影では右上小脳動脈を流入血管とする強い腫瘍濃染像を認め、血管芽腫と診断した。栄養血管塞栓術を施行すると、腫瘍陰影はほぼ消失し、術直後より急速な症状改善も認めた。翌日、開頭腫瘍摘出術を行ったが、塞栓術の影響により腫瘍の圧は大きく軽減しており、周囲との剥離も容易であった。病理組織学的診断は血管芽腫だった。術後、小脳失調症状が残存したが、リハビリを行い自宅退院となった。今回われわれは栄養血管塞栓術により急激な症状改善と外科的摘出が容易となった一例を経験したので報告する。

2. 婦人科系疾患 9:17~9:31 座長 明島 亮二 (あけしまレディースクリニック)

2) MRI所見により術前診断が可能であったWunderlich症候群の1例

鳥取県立厚生病院産婦人科 門脇^{かどわき} 浩司^{こうじ} 周防 加奈 澤住 和秀 大野原良昌

Wunderlich症候群は、重複子宮、片側の子宮頸管の閉鎖による子宮頸部嚢胞、および同側の腎形成不全を合併するまれな疾患で、多くは10代前半に月経困難症で発症する。症例は10歳代女性。生後3か月より右腎欠損を指摘されていた。外陰部腫瘤感と下腹部痛を主訴に近医を受診し、骨盤内腫瘤を認め当科紹介となった。MRI検査では重複子宮、右側子宮頸部閉鎖による子宮頸部嚢胞、右側腎形成不全にて、Wunderlich症候群と術前診断した。右陰壁の膨隆部に切開を加え、開窓術を施行した。摘出した陰壁の病理組織検査は、陰側に重層扁平上皮、嚢胞側に頸管腺を認め、Wunderlich症候群と確定診断した。術後2か月のMRIでは、留血腫は著明に縮小した。若年女性が、骨盤内腫瘤と腎無形成をみた場合は、本症候群も念頭に入れ、MRI検査などで鑑別診断が必要である。

3) 直腸子宮内膜症の1例

野島病院消化器科 宇奈手^{うなて} 一司^{ひとし} 佐々木修治 三村 憲一
牧野 正人 山本 敏雄

症例は50歳代女性。ながく左下腹部痛を認め、近医通院中であつたが、消化管精査目的に当科紹介。CFにて直腸Raに3型の腫瘍を認めた。ガストロ注腸検査では同部に辺縁不整な陰影欠損を認めた。生検

組織診断では、炎症細胞浸潤のみでGroup 1であった。定期的に痛みが来ることから、子宮内膜症の可能性があること、癌が否定できないことを説明した。狭窄症状もあり、手術を希望されたため、腹腔鏡補助下直腸低位前方切除術施行した。術中所見で子宮内膜症と診断したが、剥離が困難で手術は難渋した。直腸子宮内膜症は線維化を主体としたものでは、術前診断が困難な場合がある。治療も保存的と外科的治療が考えられるが、今回は手術療法を選択した。ただし過大な侵襲は避けなければならない。

3. 代謝性疾患 9:31~9:45 座長 平田 成正 (ひらた内科クリニック)

4) 高抗GAD抗体例の検討

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 松田 善典 塩 孜
野口 善範 石飛 誠一

2012年4月1日~2015年3月31日の3年間の糖尿病患者の連続登録数は248例であり、8例に於て抗GAD抗体が1.5U/ml以上を呈した。男性3例、女性5例、年齢は42~90歳と幅広く分布していた。男性の平均年齢は69歳、女性は75歳であった。糖尿病の罹患年数は3~30年(平均15.6年)であった。抗GAD抗体価は1.8~170U/mlの範囲をとり、男性の平均は3.8U/ml、女性は49.4U/mlであった。2例について詳述する予定である。

5) 健診で発見されたヘテロ接合体家族性高コレステロールを合併したメタボリックシンドロームの1例

鳥取赤十字病院検査部 ^{しお ひろし} 塩 宏

家族性高コレステロール血症(FH)は、高頻度に冠動脈疾患を合併する常染色体優性遺伝疾患である。ヘテロ接合体は500人に1人と高頻度にみられるが、見逃されている例が多い。症例は58歳女性。主訴は高TC血症の精査。家族歴で母が80歳時、心筋梗塞に罹患しバイパス手術を受ける。FHの診断でスタチンを内服中。現病歴では健診にて高TC血症を指摘されていたが、特に自覚症状がないため放置。2012年9月当院健診センターを受診。冠動脈疾患なし。現症ではBMI 27.9, 血圧149/88mgHg, 角膜輪なし, 眼瞼黄色腫なし, アキレス腱黄色腫あり。検査所見では, FBS 106mg/dl, HbA1c 6.3%, TC 346mg/dl, LDL-C 275mg/dl, TG 87mg/dl, HDL-C 60mg/dl, CRP 0.5mg/dl。心電図所見は異常なし。以上からヘテロ接合体FHを合併したメタボリックシンドロームと診断。今まで服薬はなし。FHは幼児期から長期にわたる脂質異常症を有しており、早期発見と適切な治療が大切である。

4. 血液・皮膚疾患 9:45~10:06 座長 岸本 洋輔 (藤井政雄記念病院)

6) グリコヘモグロビンA1c異常低値を契機に診断された異常ヘモグロビン症の2家系、4例

鳥取県立中央病院血液内科	^{はしもと} 橋本	^{よしのり} 由徳		
国民健康保険岩美病院検査室	加藤真由佳	田中 雅彦	松井みどり	
同 内科	神谷 葉子	神谷 剛		
同 外科	渡邊 賢司			

異常ヘモグロビンとはグロビン鎖のアミノ酸配列異常を呈するヘモグロビン (以下Hb) の総称である。その研究は1949年にPaulingらがアメリカ黒人にみられる鎌状赤血球貧血患者のHb分画に正常とは異なる異常分画を発見したことに端を発し、日本人においても1964年に柴田らがHb M-Iwateを発見した。異常ヘモグロビンは等電点電気泳動法による検出頻度の拡大を経て、現在ではグリコヘモグロビンA1c (以下HbA1c) の測定に用いられる高速液体クロマトグラフィー法 (以下HPLC法) によるHbA1c測定の際の異常クロマトグラムより発見される例が多い。今回われわれは2家系4例の異常ヘモグロビン症を経験した。HPLC法によるHbA1c測定機器の設定によっては異常クロマトグラムであってもHbA1c値が測定されてしまう場合がありクロマトグラムのパターンに注意する必要がある。遺伝子解析には十分配慮する必要があるが、不必要な検査、治療を避けるためにも患者が自身の病態について理解しておくことは重要と考えられる。

7) 脾破裂をきたし脾動脈塞栓術後に脾臓摘出術を行った脾原発悪性リンパ腫の1例

鳥取県立中央病院血液内科	^{はしもと} 橋本	^{よしのり} 由徳	志賀 純子	小村 裕美
	田中 孝幸	日野 理彦		
同 呼吸器内科	杉本 勇二			
同 放射線科	中村 一彦			
同 外科	清水 哲			
同 病理診断科・臨床検査科	中本 周			

症例は60歳代男性。2012年11月中旬から咳嗽あり2013年1月下旬に近医受診。抗菌薬にて症状は改善したもののCRP高値のみが持続し当院紹介となった。感染症、膠原病、悪性腫瘍等を念頭に精査がなされたが明らかな原因は指摘できなかった。3月初旬から発熱を生じALP高値、貧血の進行を認め精査目的に入院。入院時の腹部CT検査にて2週間前には認めなかった巨脾を認めた。骨髄検査にて成熟B細胞腫瘍が疑われ待機的腹腔下脾臓摘出術が予定された。手術直前まで容態に変化なく手術に望んだが、腹腔鏡挿入時点から脾臓周囲より出血を認めた。易出血状態で開腹手術に移行しても大量出血が予想されたため、放射線科に依頼し脾動脈塞栓術を施行頂きその後開腹脾臓摘出術が行われた。最終的にCD5陽性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫と診断。現在化学療法中である。脾原発悪性リンパ腫は頻度が低く脾破裂の報告も少ない。希少症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

8) 当院で経験した、悪性腫瘍合併皮膚筋炎の2例

鳥取市立病院総合診療科	懸樋 英一	庄司 啓介	松岡 孝至
	足立 誠司	重政 千秋	
同 内科	武田 洋正	藤田 拓	柴垣広太郎
	谷口 英明	久代 昌彦	谷水 將邦

当院で経験した、悪性腫瘍合併皮膚筋炎2例を報告する。症例1：70歳代男性。平成2X年3月中旬頃から全身の筋肉痛・脱力感の訴えあり。3月下旬ころから上眼瞼に紅斑、手指関節の伸側にも紅斑を認め、ヘリオトロープ疹ならびにゴットロン徴候を疑う所見を認めた。筋逸脱酵素はCK、GOTはいずれも基準値内であった。下肢大腿部MRIでは、T2にてまだら状の高信号が観察され、皮膚筋炎による筋病変が示唆された。Amyopathic Dermato-Myositis、間質性肺炎の出現並びに増強も考慮し、専門施設へ紹介した。皮膚筋炎の診断で、悪性腫瘍検索にて胃癌を指摘された。症例2：60歳代男性。平成2X年2月頃から、顔面の浮腫が出現、その後服の着脱が困難。顔面の浮腫で皮膚科受診。ゴットロン徴候、ヘリオトロープ疹を疑う所見を認めた。筋力低下と合わせ、皮膚筋炎の疑いで当院内科紹介となった。上部内視鏡検査で、前庭部後壁に進行胃癌を認めた。上記症例に、参考文献を加え報告する。

5. 心疾患 10:06~10:34 座長 坂本 雅彦 (垣田病院)

9) CKD患者の入院：県立中央病院の現状から当クリニックの対策を考える

鳥取市 三樹会吉野・三宅ステーションクリニック	吉野 保之	中村 勇夫	三宅 茂樹
鳥取県立中央病院総合診療科	吉田 泰之		

社会の高齢化と糖尿病の増加で血液浄化療法を要する患者が増えている。そこで、県立中央病院の現状から当クリニックの対策を検討する。方法：1) 中央病院で2012年4月~2013年3月に血液浄化療法を行った92名の救急入院例、診断、入院期間などを調べる。2) 2009年12月の当院透析患者181名の2012年末における死亡率などを調べ、対策を検討する。結果：1) 92名中維持透析患者(CKD5D)は61名(66%)、その他のCKDが15名(16%)、急性腎障害11名(11%)、薬剤性などが5名(5%)であった。救急例は92名中50名と過半数でCKD5Dが29名(58%)、その他のCKDは9名(14%)と両方で72%を占めた。救急入院の診断は心不全など心血管病が最も多く、入院期間が非救急例より長かった。2) 当院外来透析患者の死亡率は75歳以上で52.6%と高率で、死因は心血管病が60%を占めた。まとめ：心と腎は心腎連関として密接に関連し、CKD患者では心血管病の管理が重要とされるが、今回の検討も同様で、特に救急例が多く中核病院の負担は大きい。そこで、2009年から行っている地域連携による心血管病のスクリーニングをさらに推進していきたい。

10) 肺炎と急性心不全の症例

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} 杉山 ^{かつひろ} 将洋

近年, 老人福祉施設を中心に, 高齢者の誤嚥性肺炎が, 不顕性肺炎を含めて増加傾向である. それらの中に, 急性心不全を合併して, 対応が困難であった症例を経験したので報告する. 症例は90歳代の男性で誤嚥性肺炎の疑いにて救急入院した. 来院時SPO₂ 73%と低値を示し, O₂吸入 5 l/分にて酸素濃度上昇せず, 漸増して10 l/分にて88%しかキープできなかったが, 呼吸器の装着は拒否された. Framingham基準を参照し, 急性心不全治療ガイドラインを参考にして, Nohriaの分類よりプロフィールC (wet-cold) と思われた. 入院直後の血圧は, 157/85mmHgと比較的高く, その後の超音波検査で左室収縮率は63%と左心機能は保持されていた. ループ利尿薬, スピロノラクトンを投与し, 小康を得て, BNP 90.2 pg/ml になった. 検討を加えて報告する.

11) 鈍角枝 (OM) 閉塞による急性心筋梗塞 (AMI) で左室自由壁破裂 (FWR) から心タンポナーデ, 心原性ショックを生じた1例

国立病院機構 米子医療センター循環器内科 ^{もり} 森 ^{まさたけ} 正剛 福木 昌治
山陰労災病院心臓血管外科 黒田 弘明 小野 公誉

われわれはFWRから心原性ショックを生じながらも救命できた1例を経験した. 症例は50歳代男性. 平成○年10月24日背部痛が前日に続き出現し救急搬送. BP 73/mmHg, HR 129bpm. 画像上血性疑いの心嚢液貯留あり (大動脈解離なし). CAG上OM閉塞あり. CK 925IU/L. OM閉塞によるAMIでFWRから心タンポナーデを生じたと診断. PCIは行わず山陰労災病院緊急転院. 補液, IABPによる血行動態維持下, 開胸下外科的処置を施行していただいた. FWRはoozing型で止血術施行のみで終了. 以後経過良好で11月9日同院を軽快退院された. 本症例はOM閉塞のみにてFWRから心タンポナーデ, 心原性ショックを生じた. しかしFWRがoozing型で血圧低下による“止血効果”が加わり血行動態をぎりぎり維持できたと予想された. 若干の文献的考察も加え報告する.

12) 両側視床～左橋の脳梗塞を発症した亜急性感染性心内膜炎 (IE) の1例

国立病院機構 米子医療センター循環器内科 ^{もり} 森 ^{まさたけ} 正剛 福木 昌治

症例は, X年11月□日切除不能直腸癌に人工肛門造設, 以後化学療法施行中であった70歳代男性. X+1年2月下旬より食思不振, 全身倦怠感出現. 3月○日僧帽弁前尖に径2×1.5cm大の腫瘤および重度僧帽弁閉鎖不全 (MR) を認め, IEが疑われた. 担癌患者だが手術も検討する目的に当科入院. 翌日早朝意識レベル低下状態 (JCS III-200) を発見され, MRIにて両側視床～左橋に急性期脳梗塞, 血液培養にてEnterococcus faecalis発育を認め, IEと診断確定した. 発症時間不詳および感染性脳塞栓にてtPA製剤は使用せず, 抗生剤投与およびエダラボン, グリセリン投与の対症療法を行った. 意識レベルは回復せず, UCG上明らかな疣贅縮小を認めず. なお直腸癌術前UCGでは明らかな疣贅を認めず, MRも軽度であった.

亜急性経過のIEで、疣贅形成前後の経過を追えた貴重な症例と考えられ、若干の文献的考察を加えて報告する。

6. 肝・胆・十二指腸 10:34~10:55 座長 福羅 匡普 (ふくらクリニック)

13) 神経因性膀胱に合併した高アンモニア (NH₃) 血症による意識障害の1例

鳥取生協病院内科 ^{おおさこ}大廻あゆみ 宮崎 慎一 甲斐 弦
森田 照美 上萬 恵

症例：90歳代女性「現病歴」慢性硬膜下血腫を当院で経過観察中であった。意識障害が出現し当院へ搬送され、血液検査にて高NH₃血症を認めた。入院後、肝性脳症やNH₃代謝異常を疑い精査を進めたが全て否定的であった。神経因性膀胱による尿閉も認めたため尿道カテーテルを留置したところ、NH₃は基準値内となった。神経因性膀胱に対する投薬を開始した後、間欠の導尿に変更したところNH₃の再上昇を認めたため、神経因性膀胱による尿閉が高NH₃血症の原因であると診断した。考察：高NH₃血症の原因としては、非代償期の肝硬変、肝不全、先天性尿素サイクル酵素欠損症などが知られているが、まれではあるものの閉塞性尿路感染による高NH₃血症も報告されている。膀胱内でウレアーゼ産生菌が増殖し、尿中NH₃産生により高NH₃血症が生じるものと推測されている。高齢者には排尿障害の頻度が高く、意識障害の原因としてこのような病態が存在することを留意する必要がある。

14) 総胆管結石性胆管炎を契機に診断した胆嚢癌の1例

鳥取県立厚生病院消化器内科 ^{ながはら}永原 ^{たかかず}天和 井山 拓治 林 暁洋
万代 真理 野口 直哉
同 内科 ^{村脇あゆみ}村脇あゆみ 山本 了 佐藤 徹
秋藤 洋一

症例：79歳女性、近医で黄疸、肝胆道系酵素上昇を指摘され、当院へ紹介となった。画像検査にて総胆管結石による急性胆肝炎と診断し、ERCPを施行のうえ、総胆管にプラスチックステントを留置して胆道ドレナージを行った。このときの膵管造影で共通管を介して総胆管が同時に造影されたことから、膵管胆管合流異常症と考えられた。また、入院時の造影CTで胆嚢底部に造影される隆起性病変を認めていたが、ソナゾイド造影エコーの所見と膵管胆管合流異常の存在より胆嚢癌を疑った。胆嚢および総胆管切除術が施行され、病理所見により早期胆嚢癌（乳頭腺癌）の診断に至った。考察：膵管胆管合流異常症では、胆道癌の発生頻度が高く注意が必要である。

15) 消化管出血を契機に発見された十二指腸Peutz-Jeghers型ポリープの1例

鳥取県立厚生病院内科	佐藤 徹	村脇あゆみ	山本 了
	秋藤 洋一		
同 消化器内科	山本 宗平	井山 拓治	林 暁洋
	永原 天和	万代 真理	野口 直哉
北栄町 岡本医院	岡本 恒之		

症例は70歳代女性。気分不良，食欲不振にて受診され，貧血を認め精査加療目的に入院となった。精査にて十二指腸隆起性病変よりの出血が貧血の原因と考えられた。内視鏡的に切除，組織学的検索にて，十二指腸Peutz-Jeghers型ポリープと診断された。本疾患は比較的まれな疾患であり，若干の文献的考察を加え報告する。

7. 消化管 10:55~11:23 座長 山本 敏雄 (野島病院)

16) ホタルイカ生食後の旋尾線虫Type Xによる腸閉塞の1例

鳥取県立中央病院消化器内科	石原 俊太郎	前田 和範	岡本 勝
	柳谷 淳史	田中 究	

症例：60歳代男性。主訴：上腹部痛。現病歴：平成22年，ホタルイカ生食後の腸閉塞で当院入院。平成22年2月，ホタルイカ生食後の翌日夕方より腹痛。当院入院となった。入院時現症：体温36.3度，上腹部圧痛あるも反跳痛や筋性防御は認めず。CTで小腸拡張と腸液貯留を認めたが閉塞部位は特定できず。第2病日に腹部所見は著明に改善。第3病日のCTでの腸閉塞は改善。第4病日に飲水開始。第5病日に経口摂取再開。第9病日に退院。外来検査のCTでの小腸壁肥厚は消失。診断：病歴と好酸球上昇より寄生虫症が疑われた。国立感染症研究所に旋尾線虫Xの検査を依頼したところ蛍光抗体法陽性で上記による腸閉塞と診断した。本疾患では一般的に保存的加療で経過をみるが開腹手術後に本疾患診断となった報告も多く当疾患を念頭においた摂食歴の問診が重要と思われた。

17) 上行結腸憩室炎に続発した上腸間膜静脈血栓症の1例

山陰労災病院内科	前田 直人	森尾 慶子	角田 宏明
	向山 智之	神戸 貴雅	西向 栄治
	謝花 典子	岸本 幸廣	古城 治彦
同 外科	山根 祥晃	野坂 仁愛	
同 病理科	庄盛 浩平		

上腸間膜静脈血栓症 (SMVT) は比較的まれで特異的な症状に乏しく早期診断が困難とされる。今回，CT検査で経過を観察できた上行結腸憩室炎に続発したSMVTを経験したので報告する。症例は50歳代後半の男性。アルコール依存症で他院入院中に抗生剤不応の発熱および肝機能異常のため紹介転院となった。

入院時の腹部CTで上行結腸憩室炎および周囲膿瘍が疑われたが自覚症状，理学的所見に乏しく経過観察とした．第4病日より間欠熱，第7病日に右下腹部痛が出現したため腹部CTを再検したところ，回盲部膿瘍の増大と上腸間膜静脈から門脈にかけての血栓形成が認められたため，同日よりTAZ/PIPC，ウロキナーゼ+ヘパリンの投与を開始した．第15病日の腹部CTで膿瘍，血栓症ともに改善なく，第16病日に腹腔鏡補助下回盲部切除術を施行した．術後経過は良好で術後7日目に退院，約3か月後の外来での腹部CTで血栓は消失していた．

18) 小腸切除を要した狭窄型虚血性小腸炎の1例

鳥取県立厚生病院消化器外科 ^{うるしばら}漆原 ^{しょういち}正一 荒井 陽介 岩本 明美 西江 浩

虚血性小腸炎は，腸管の微小循環障害により可逆性の虚血性病変を生ずる比較的まれな疾患である．われわれはこれを経験したため報告する．症例は70歳代女性．既往に高血圧，高脂血症，狭心症あり．嘔吐，下痢にて当院救急外来受診されたが，腸炎の診断にて他院で外来経過観察とされていた．近医にて2週間経過しても症状軽快せず，嘔吐，腹痛の持続と下痢を認めたため，当院消化器内科に紹介された．癒着性腸閉塞を疑われたがCT上は腸炎の所見であり，入院翌日にイレウス管挿入し保存的加療された．イレウス管造影，小腸内視鏡で回腸の一部に約10cmの連続する狭窄を認め，手術目的に当科紹介された．腹腔鏡にて回腸末端から約150cmの回腸に，長さ約10cmの狭窄を認めこれを切除した．術後経過は良好であった．虚血性小腸炎は多くが狭窄をきたし，外科的切除の対象となる．本症例でも手術による小腸切除を必要とした．

19) 当科における閉塞性大腸癌に対する治療の現状

鳥取県立厚生病院消化器内科 ^い井山 ^{たくじ}拓治 林 暁洋 永原 天和
万代 真里 野口 直哉
同 内科 村脇あゆみ 山本 了 佐藤 徹
秋藤 洋一

以前より大腸狭窄に対し肛門側からのイレウスチューブ留置術が行われていたが，2012年より大腸狭窄に対する金属ステント留置が保険適応となり，全国的に大腸狭窄に対するステント留置術が行われるようになってきている．当院でも2011年頃より大腸狭窄に対するステント留置術を導入している．今回，われわれは当院において過去6年間に閉塞性大腸癌に対し，ステント留置術もしくはイレウスチューブ留置術を施行した計23症例（ステント留置術9症例vsイレウスチューブ留置術14症例）を対象に年齢，性別，狭窄部位，在院期間，合併症，術後転機等の比較検討を行った．

20) 小児閉塞性睡眠時無呼吸を疑い簡易睡眠ポリソノグラフィーを施行した自験例10例

鳥取県立厚生病院小児科 坂田^{さかた}晋史^{しんじ} 松村 渉 岡田 隆好 奈良井 栄

2005年に睡眠障害国際分類第2版(ICSD-2)に小児の閉塞性睡眠時無呼吸症候群(以下OSAS)が独立疾患として診断基準が提唱され、小児領域でのOSASは近年注目を集めている。今回、当科外来を受診し、病歴・理学所見から、本症を疑った症例に、簡易睡眠ポリソノグラフィー(以下PSG)を施行し、日常診療において、本症の診断において注意すべき点、問題点を検討した。補助診断としては、質問紙法(OSA-18の日本語訳版)、咽頭所見、ビデオ記録を行った。検討した10例中、8例でAHI>5を認め、本症と診断した。中には、重度の症例があり、ビデオ記録では顕著な陥没呼吸を呈していた。今回の検討では、診断の契機となったのは、問診によるものが多くあり、本症の診断のためには問診は極めて重要であると考えられ、問診の指標としてのOSA-18も有用であることが示唆された。施行した簡易PSGは、問題点も指摘されるが、簡便であり少なくともスクリーニングとしては有用であると考えられた。

21) 肺門部リンパ節転移のない左上葉原発肺癌縦隔リンパ節転移例

鳥取県立中央病院呼吸器内科 田中^{たなか}那津美^{なつみ} 澄川 崇
浦川 賢 杉本 勇二
同 腫瘍内科 陶山 久司
同 呼吸器・乳腺・内分泌外科 万木 洋平 前田 啓之

非小細胞肺癌III期縦隔リンパ節転移例の手術適応は縦隔リンパ節転移が1)単独であること、2)節外浸潤がないこと、3)bulkyでないことであると考えられる。肺癌取り扱い規約が第7版に移行する際に世界肺癌学会から5編の論文が発表されており、その中のN因子に関わる論文中にリンパ節領域を“zone”で分類する方法が提唱された。本分類は今回の規約改定には反映されなかったものの、左上葉原発の肺癌で肺門部リンパ節転移を認めない大動脈下および大動脈傍リンパ節のみの縦隔リンパ節転移例は予後がよいと記載されている。このような縦隔リンパ節転移を意識して診療を行った症例を提示する。

22) 悪性胸膜中皮腫に対する胸膜肺全摘除術

鳥取県立厚生病院外科 吹野^{ふきの}俊介^{しゅんすけ} 倉敷 朋弘 大田里香子
田中 裕子 兒玉 渉 内田 尚孝
浜崎 尚文
同 呼吸器内科 山本 芳磨 岩垣 尚史

アスベスト暴露による悪性胸膜中皮腫の死亡者数が増加しており、2030年に死亡者数のピークが予想されている。この疾患への理解を深めてもらうために今回症例を呈示する。症例は60歳代男性、主訴は左胸水貯留、既往歴にアスベスト暴露歴あり。平成24年に近医にて左胸水貯留を指摘され当院紹介、精査と

なった。胸膜生検で悪性胸膜中皮腫，上皮型，c-T2N0M0の診断となった。マーカーである血清SMRPは正常範囲であった。CBDCA+PEMの化学療法を3クール施行後，胸膜肺全摘除術（壁側胸膜，肺，心膜，横隔膜）を施行した。手術時間7時間9分，出血量730gで輸血なし。p-T2N0M0，p-2期であった。術後経過良好で術後23日目に退院，術後化学療法を3クール施行し，放射線治療を追加する予定である。現時点では，この疾患に対し2期までの早期発見と，化学療法，手術，放射線治療の集学的治療をすべて行うことが生存率向上の要因と考えられている。

特 別 講 演

12:00~13:00 座 長 井藤 久雄 (鳥取県立厚生病院院長)

「呼吸器外科におけるロボット手術の実際と今後の展望」

鳥取大学医学部器官制御外科学講座 胸部外科学分野

教授 中 村 廣 繁 先生

【はじめに】ロボット (ダ・ヴィンチ) 手術は3D拡大視と関節を有す鉗子による精緻操作が可能で、前立腺癌に対する保険収載で新たな展開を迎えたが、呼吸器外科領域は遅れている。適応は肺癌、胸腺疾患、縦隔腫瘍であるが、メリットとデメリットが混在する。

【手術の実際】 1) 肺癌に対するロボット手術: 3D拡大視のもとで手振れのない正確な操作は肺門剥離やリンパ節郭清に威力を発揮する。大きな展開が不得手のため、肺門操作は手前から進めることが多い。気管支形成の操作性は良好である。 2) 胸腺に対するロボット手術: 気胸を作成し、前縦隔のワーキングスペースを良好にする。重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術では胸腔鏡手術より良好な寛解率をもたらすという報告もある。 3) 縦隔腫瘍に対するロボット手術: 前縦隔腫瘍、特に胸腺腫では大きな腫瘍にも対応可能である。後縦隔腫瘍は食道手術と同様の手法で切除する。

【将来展望】新たにダ・ヴィンチSiが薬事承認され、5mm鉗子、エネルギー装置の導入にも期待がかかる。単アームロボットが導入されれば、低侵襲性はさらに向上する。触覚欠如は視覚補正や抵抗感覚によりカバーできるが、センサーも研究中である。ロボット支援下のナビゲーション手術にも期待がかかる。一方で、今後の発展のためにはトレーニング、コスト、先進医療の取得、保険収載など重要な課題があり、日本内視鏡外科学会を中心に各領域の連携が強化されている。

「倉吉パークスクエア」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 付録・平成25年5月15日発行

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・武信順子・秋藤洋一・中安弘幸・松浦順子

・発行者 公益社団法人 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/>