

## P-164

### 紡錘形皮切で生じる切除皮膚片を生検標本に利用したDIP関節固定術の1例

岐阜赤十字病院 整形外科<sup>1)</sup>、岐阜県総合医療センター<sup>2)</sup>

○野々村秀彦<sup>1)</sup>、溝口 隆司<sup>1)</sup>、大橋 稔<sup>1)</sup>、大野 貴敏<sup>1)</sup>、  
栄枝 裕文<sup>1)</sup>、横井 達夫<sup>2)</sup>

【背景】DIP関節固定術の標準皮切であるY字切開は、術中視野が良いが癒痕がやや目立つ。横切開法は、整容的に優れているが術中視野が狭い。  
【目的】われわれは紡錘形に関節背側皮膚を切除するDIP関節固定術を開発し、良好な術中視野と優れた整容を両立した術式として報告してきた。今回、強皮症疑いの患者に対し、手術時に発生する切除皮膚片を生検標本として提供した1例を経験したので報告する。  
【術式】DIP関節の背側皮膚を幅3~4mmの紡錘形に切除し展開。骨棘や関節軟骨を切除後、指尖部よりdouble thread screwで関節固定した。  
【対象と方法】2013年1月から2015年9月までに上記術式を施行した7例9指は全例女性で、年齢は50~73歳(平均60.7歳)であった。原疾患はヘバーデン結節が8指、外傷性関節症が1指であった。内固定材料はAcumed社製Acutrak 2 microを1指に、同社製Acutwistを8指に用いた。術後外固定期間、術後疼痛の消失時期、術後合併症を検討した。  
【結果】術後外固定期間は平均6.1週(4~12週)であった。術後平均6.4週(4~8週)で疼痛は消失し、全例で術前よりADLは改善した。1例に一過性の爪変形を認めしたが、術後半年で消失した。【症例】56歳女性。右小指DIP関節の変形および強い疼痛で関節固定術を希望された。強皮症疑いにて、内科より手術時に皮膚生検を依頼された。上記手術で生じる切除皮膚片を利用し生検を行った。【考察】関節背側皮膚を紡錘形切除したDIP関節固定術は、横切開より術中視野が良好で、Y字切開より整容面で勝る、有用なアプローチと考えた。

## P-166

### Ball valve syndromeをきたした胃穹隆部GISTの1症例

小川赤十字病院 外科

○大木 宇希、吉田 裕、杉谷 一宏

症例は75歳、女性。心窩部異和感を主訴に上部内視鏡検査を施行したところ、胃穹隆部後壁に5~6cm大の粘膜下腫瘍を認めた。手術予定としたが、内視鏡検査8日後に嘔吐・腹痛出現し緊急入院となった。上腹部に圧痛を伴う5cm大の腫瘍を触知した。タール便と貧血の進行を認め、緊急上部内視鏡検査を施行したところ、胃穹隆部後壁から索状の粘膜が十二指腸球部に牽引される所見を認めた。粘膜下腫瘍の十二指腸球部嵌頓と診断し、内視鏡的に整復を試みたが、困難であったため、緊急開腹手術を行った。腫瘍の嵌頓による十二指腸球部の拡張を認め、手動的に嵌頓を解除した後、胃部分切除術を行った。腫瘍は7.5cm大の充実性の粘膜下腫瘍で90gであった。病理組織学的には紡錘形細胞の増殖を認めるも細胞異型は乏しく、核分裂も目立たず、c-kit(+・DOG1(+・CD34(+))で低リスクのGISTと診断された。Ball valve syndromeは胃内の腫瘍が十二指腸球部に脱出し、腹痛・嘔吐などをきたす病態である。胃穹隆部での粘膜下腫瘍がBall valve syndromeを呈することは稀であり、文献的考察を加えて報告する。

## P-168

### 経食道的アプローチによるリンパ節生検で診断しAfatinibが奏効した肺腺癌の一例

福井赤十字病院 初期臨床研修医<sup>1)</sup>、福井赤十字病院 呼吸器内科<sup>2)</sup>

○藤田 哲嗣<sup>1)</sup>、菅野貴世史<sup>2)</sup>、田畑 未央<sup>2)</sup>、山口 牧子<sup>2)</sup>、  
奥野 雄大<sup>2)</sup>、多田 利彦<sup>2)</sup>、塩崎 晃平<sup>2)</sup>、出村 芳樹<sup>2)</sup>、  
赤井 雅也<sup>2)</sup>

症例は43歳女性。咳嗽および労作時呼吸困難を主訴に近医受診したところ、胸部レントゲンにて両側のびまん性小結節影を認め、粟粒結核疑いにて当院呼吸器内科に紹介となった。喀痰抗酸菌塗抹、結核菌核酸増幅法検査は陰性。インターフェロンγ遊離試験も陰性で、粟粒結核は否定的であった。CT検査を施行したところ、右肺尖部に径25mmの不整形結節、両肺に無数の小結節、縦隔リンパ節腫大、大脳に複数の小結節を認め、進行肺癌と考えられた。多発肺内転移による呼吸状態の悪化、および、重度の咳嗽あり、経気道の気管支鏡下生検は困難と考えられ、コンベックス走査式超音波気管支鏡を用い、経食道的アプローチによる縦隔リンパ節の穿刺吸引針生検を行った。その結果、肺腺癌、EGFR遺伝子変異(del 19)陽性と診断され、分子標的薬であるAfatinibを投与したところ速やかに奏効し、呼吸状態は著明に改善し、咳嗽も消失した。肺癌において、個別化医療の時代が到来しており、EGFR遺伝子変異やEML4-ALK融合遺伝子などのoncogene driver mutationの有無が、生命予後を大きく左右するため、生検を確実に行う意義がこれまで以上に増している。肺癌進行による呼吸状態の悪化で経気道の気管支鏡下生検が困難であるが、経食道的にアプローチできる病変がある場合、超音波気管支鏡を用いた経食道的生検は、安全かつ有効な手技であると考えられた。

## P-165

### これでいいのか骨粗鬆症性椎体骨折の治療

沖繩赤十字病院 整形外科

○青木 佑介、呉屋五十八、金城 聡、森山 朝裕、大湾 一郎

【はじめに】救急を受診する高齢の急性腰痛患者は多い。その主な原因は骨粗鬆症による椎体骨折である。受傷早期には椎体変形が生じていないことも多く診断にはMRI撮影が必須である。当院における典型的な椎体骨折1例を報告し、過去2年間における椎体骨折患者の治療成績について検討した。  
【症例】81歳女性、主訴は腰痛。明かな誘因がなく腰痛が出現し救急搬送された。腰椎単純X線写真にてL1にグレード2(中等度変形)の椎体骨折を認め入院となった。入院後のMRIにてL1は陳旧性骨折、Th12にグレード0(椎体変形なし)の新鮮骨折が判明した。軟性コルセットを作製し離床訓練を行い入院3週後より歩行器歩行となり回復期の病院へ転院した。受傷4か月後の単純X線写真ではTh12の椎体骨折はグレード3(高度変形)に変化し亀背変形を生じていた。腰椎骨密度は若年成人との比較(YAM値)で68%であった。  
【仮説】椎体変形予防のためにコルセットを装着しても骨密度が低いと椎体圧潰が進行する。  
【方法】2014年1月から2015年12月までの2年間にMRIにて新鮮椎体骨折と診断された207例、男58例(平均73.7歳)女149例(平均78.7歳)を対象に腰椎骨密度、治療前後の椎体変形の程度を半定量的評価法(グレード分類)で検討した。  
【結果】YAM値の平均は男82%、女76%であった。軟性コルセットによる治療を行っても椎体変形が進行する者が多くグレード3の高度変形が全体の6割を超えていた。  
【考察とまとめ】骨粗鬆症性椎体骨折に対し多くの施設で軟性コルセットによる治療が行われている。本調査により軟性コルセットを装着しても最終的にグレード3の高度変形をきたすことが多く治療法の再検討が必要と思われた。

## P-167

### 保存的に軽快した胃壊死の1例

武蔵野赤十字病院 外科

○加藤 俊介、吉田 茂之、福与 涼介、古山 貴基、鈴木 興秀、  
了徳寺太郎、長野 裕人、大司 俊郎、高松 督、嘉和知靖之

大腸と胃に虚血による壊死を発生し、大腸に関しては緊急切除を要したが、胃に関しては保存的に軽快した1例を経験したので報告する。  
＜症例＞56才男性。主訴：心窩部痛。現病歴：受診前日の昼から、急に腹部全体の疼痛を自覚。夜になり嘔吐と血便を認めるようになった。痛みも自制的困難となり、翌日朝、救急要請し当院受診となった。既往：アルコール性肺炎、糖尿病、高尿酸血症、高脂血症。初診時所見：体温38.3度、血圧86/42mmHg、心拍数155bpmとショックバイタルであり左上腹部中心に反跳痛を認めた。造影CT検査では胃体部大弯の血流低下と横行結腸の血流低下を認め、胃および横行結腸壊死の疑い、敗血症性ショックの診断となった。  
＜入院後経過＞入院同日に緊急手術を施行した。盲腸および横行結腸に壊死を認めため結腸右半切除+回腸人工肛門造設術を施行した。胃は漿膜面に異常みとめず、ショック状態での胃全摘は過大侵襲と考え手を加えなかった。術後、集中治療によりショックは改善した。全身状態は落ち着いていたが、胃体部の壊死が顕在化した後腹膜被覆穿孔状態となった。術後1か月経過観察しても改善なく、長期絶食状態が続いたため手術を検討していたところ、40PODのCTで壊死部を被覆する粘膜の増生を認め、食事開始。54POD退院した。  
＜考察＞胃は血流豊富であり、壊死穿孔を起こしても、被覆され腹膜炎症状を呈さない場合は、PPIによる保存加療も選択肢として考慮できると考えられた。

## P-169

### 広範囲電子線照射とWeekly Docetaxel療法が奏効した頭部血管肉腫の1例

富山赤十字病院 皮膚科

○東 晃、斉藤 敦、中谷 友美

75歳女。初診の3ヶ月前、右前額部から前頭部にかけて紅斑出現。徐々に拡大するため当科紹介受診。同部の生検組織では真皮から皮下組織にかけて大型の異型細胞が胞巣状に増殖し、一部に管腔構造あり。免疫染色では腫瘍細胞はCD34陰性、第8因子関連抗原とCD31、D2-40が陽性であり血管肉腫と診断。CT等画像検査上、転移巣は認められなかった。診断後、入院の上60Gy電子線照射とDocetaxelのWeekly療法を開始し、病変は消退。その後現在まで外来にてWeekly Docetaxel療法を継続し、局所再発、遠隔転移は認められず、9年に渡り臨床的に完全緩解を維持している。