

# 第32回院内学術研究発表会

令和2年 1 月30・31日

## 1. トモシンセシス（3Dマンモグラフィ）で

### 病変が鮮明に見えた症例

放射線技術部

竹中也次美 染川 紗弓

福田 和子 井手 充浩

マンモグラフィでは、乳房内の乳腺量・密度を以て、「高濃度」「不均一高濃度」「乳腺散在」「脂肪性」の4段階に分類する。高濃度・不均一高濃度乳房は「乳腺濃度が高い」と評価され「デンスブレスト」と呼ぶ。日本人を含むアジア女性は、欧米人と比較してデンスブレストの方が多いとされている。特に若年者（20～40歳代）では多くみられる傾向がある。

マンモグラフィでは乳腺実質も病変（腫瘍・石灰化等）も白く写る。乳腺が多い程、病変が隠れてしまうので、デンスブレストは病変発見が難しい。

当院のマンモグラフィ装置は、トモシンセシス機能（3Dマンモグラフィ）が搭載されている。乳房の断層画像が得られる技術で、乳腺に埋もれた病変を発見することができる。通常のマンモグラフィ画像では見えにくかった病変が、デンスブレストであってもトモシンセシスによって鮮明に見えた症例を紹介する。

## 2. アルカプトン尿症による強直脊椎骨折の一例

リハビリテーション科・整形外科

○生田 雅人 高橋 惇司

濱本 秀一 村田 洋一

川島 邦彦 松岡 孝志

阪上 彰彦 田中 正道

青木 康彰

【目的】アルカプトン尿症は黒色尿、色素沈着、関節症を主な兆候とする常染色体劣性遺伝の代謝性疾患である。脊椎においては椎間板の石灰化をきたし、次第に椎体間が癒合し強直脊椎となる。今回我々は、アルカプトン尿症による強直脊椎の骨折を来した一例を経験したので報告する。

【症例】79歳女性。人工股関節全置換術の手術歴あり、その際にアルカプトン尿症の診断。自宅のベッドから落ち、体動困難となり同日当院救急搬送となった。受診時腰椎レベルに強い背部痛を認めた。腰椎X線では胸椎から仙骨までの強直脊椎があり、L2/3での椎体間離開を認め、強直脊椎骨折と診断した。受傷後6日目にT12-L5までの後方固定術を施行し、術後5日目には疼痛改善し歩行器歩行可能となった。

【考察】強直脊椎に伴う骨折は、転位しやすく神経学的予後が不良であるため、可能であれば手術加療が望ましい。今回、手術により早期の離床が可能であった。

## 3. 抗凝固療法中の前立腺肥大症患者に対する経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）の有用性について

泌尿器科

藤本 卓也 戸邊 泰将

安野 恭平 西川 昌友

原口 貴裕 小川 隆義

【背景】当科では前立腺肥大症の手術療法として経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を行っている。出血が少ないことが

特徴である。

【目的】抗凝固療法（抗血小板療法を含む）中の患者に対するHoLEPの有用性について検討した。

【対象および方法】抗凝固療法を継続した11例と抗凝固療法を行っていない75例とを比較検討した。

【結果】抗凝固療法継続群および抗凝固療法なし群における手術時間の平均はそれぞれ109分および127分（ $P=0.23$ ），摘出前立腺重量は36.2g, 42.5g（ $P=0.14$ ），術前後の血中Hb値の差は0.8g/dl, 1.2g/dl（ $P=0.19$ ），術後尿道カテーテル留置期間は2.1日, 2.2日（ $P=0.85$ ），術後出血に対し止血術を行った症例が1例あり，輸血を行った症例はなかった。

【考察】HoLEPは抗凝固療法中の患者に対してと比較的安全で有用な術式であると思われた。

#### 4. 法的脳死判定後に臓器摘出術を施行された一例

脳神経外科

皮居 巧嗣      高橋 和也  
新光阿以子    高野 昌平

##### 【はじめに】

器質的脳障害により深昏睡，および自発呼吸を消失した状態と認められ，かつ器質的脳障害の原疾患が確実に診断されていて，原疾患に対して行い得るすべての適切な治療を行った場合であっても回復の可能性がないと認められる者を法的脳死状態とされている。

今回，法的脳死判定後に，臓器摘出術を施行された症例を初めて経験したため報告する。

##### 【症例】

A病院に入院されていた。X年X月X日朝6時に病室で倒れているのを発見され，救急搬送された。搬送時，意識レベルはJCS：300で左右瞳孔は散大しており，対光反射は両側とも消失していた。頭部CTにて左小脳出血を認め，直ちに降圧療法を開始するなど保存的加療を行った。翌日朝に脳幹反射が消失し，平坦脳波

を確認した。本人が臓器移植希望を家族に申告していたため，法的脳死判定を行うこととした。2日目に法的脳死判定を終了し，3日目に臓器摘出術を行った。

#### 5. 脳死下臓器摘出術の周術期管理を経験して 麻酔科

山本 祐未      南 絵里子  
山岡 正和      林 文昭  
山下 千明      中村 仁  
小橋 真司      岡部 大輔  
森本 明浩      西村 健吾  
石川 慎一      八井田 豊  
倉迫 敏明

意識障害を主訴に搬送され，頭部CTで小脳出血と診断された。ICU入室後も深昏睡状態が続き，入室14時間後には脳幹反応が消失し，脳死とされうる状態に至った。本人・家族の臓器提供希望に沿って，入室3日目に2回の法的脳死判定を実施し，4日目に脳死下臓器摘出術が施行された。術前は適正な血管内容量とバソプレシン持続静注による臓器還流の維持や肺保護に留意した人工呼吸管理に努めた。他施設の移植チームと共に術前ミーティングを行い，各臓器の切除範囲や呼吸循環管理について協議した。摘出手術は関係者全員による黙祷の後に，胸骨上縁から恥骨上に至る皮膚切開で開始され，灌流用カニューレ挿入・上行大動脈遮断・循環停止後に心臓，肺，肝臓，脾臓，腎臓，下行大動脈，眼球の順に摘出され，移植先の各施設へと搬送された。

本研究会では，今回経験した脳死ドナーの周術期管理について考察し，報告する。

#### 6. 当院における硬膜外無痛分娩実施に向けた 取り組み

麻酔科

南 絵里子      石川 慎一  
山本 祐未      林 文昭  
山下 千明      中村 仁