

## P-4-21

### 脳室-腹腔シャントチューブが消化管穿通し肛門より脱出した一例

伊勢赤十字病院 外科

○<sup>しよや ひろたか</sup>渋谷 紘隆、熊本 幸司、説田 守仁、川北 航平、山内 洋介、佐藤 啓太、田村 佳久、松井 俊樹、藤井 幸治、松本 栄一、高橋 幸二、楠田 司

症例は43歳女性。先天的に二分脊椎、水頭症あり。水頭症に対して脳室-腹腔 (V-P) シャントを長期使用していた。排便時に肛門から人工物の排出あり当院搬送となった。腹部CTでV-Pシャントチューブは小腸を貫通した後に再度直腸を穿通していた。V-Pシャントチューブ抜去目的に開腹手術を行った。腹腔内に肉芽組織で被覆されたV-Pシャントチューブを同定した。肉芽組織を離断してシャントチューブであることを確認、肛門からシャントチューブを抜去した。シャントチューブを被覆していた肉芽組織の離断断端を結紮して消化管と腹腔内の交通を遮断、穿通部の消化管切除せずに手術終了した。術後、麻痺性イレウス以外の合併症なく術後18日で退院した。V-Pシャントの消化管穿通は稀な合併症であり、小腸と直腸を同時に穿通したのはこれまでに報告がない。複数箇所の腸管を穿通していたが、V-Pシャントチューブを被覆していた肉芽組織を利用することで、安全にV-Pシャントチューブを抜去できた症例を経験した。文献的考察を含めて報告する。

## P-4-23

### トルソー症候群、HITを併発した胃がんの1症例

秦野赤十字病院 薬剤部

○<sup>やまひら まさる</sup>山平 勝、山口 吉章、矢巻 記子

【症例】60歳代男性【既往歴】糖尿病、肺炎【経過】201X年、12月31日 浮動性めまいを主訴に救急搬送。頭部MRIで多発性脳梗塞の診断。保存的加療を行い症状改善傾向となったが、消化器症状を認めたためGF施行。胃角部前壁から大彎にかけて進行胃癌を認め、病理診断はAdenocarcinoma(印環細胞癌)であった。多発性脳梗塞によるトルソー症候群の判断で1月28日ヘパリンNa持続静注開始し、胃痛に対しては201X+1年2月10日 SOX療法開始となった。Grade1の末梢神経障害、食欲不振、血小板減少は認められたが、その他の有害事象はSOX療法を2コース目まで実施、ヘパリンNa持続静注からヘパリンCa皮下注に切り替え3月4日退院となったが、3月14日複数箇所の皮下出血を認めため予約外で受診。HITの診断で入院、アルガトロン投与し軽快。その後抗凝固療法は行わなかったが、SOX療法計5コース、CCDP+CPT-11療法5コース施行した。【考察】退院時、血小板減少が化学療法によるものと判断してしまいヘパリン使用中であるにもかかわらずHITを想定していなかった。抗がん剤以外の薬剤による副作用を想定する必要があった。

## P-4-25

### てんかん患者の肩関節脱臼に対し骨性制動を行った2肩の治療経験

横浜市立みなと赤十字病院 整形外科

○<sup>のせ ひろゆき</sup>能瀬 宏行、若林 良明、佐々木 研

【目的と方法】てんかんに起因する肩関節脱臼は骨欠損を合併していることが多く、また薬物治療中であっても痙攣発作を完全にコントロールできない症例もあり、治療は困難を有することが多い。このような症例に対し骨性再建による脱臼制動術を行った2肩の臨床経過を調査した。【症例1】33歳男性、自閉症と精神発達遅滞の既往があり、てんかん発作に対する薬物治療が行われていたが寛解は得られていなかった。術前可動域は、挙上120度、外旋10度、内旋L2であり、CT上、関節窩の骨欠損とHill-Sachs lesionを認め、関節窩欠損率は25.3%であり、山本らの報告に基づくとの真のglenoid track幅は16.2mm、Hill-Sachs interval (HSI) は17.2mmでありoff-trackと判断された。Latarjet法を選択しon-trackへと骨性再建を行った。術後1年半の経過観察時まで約10回のてんかん発作を認めたが再脱臼には至っていない。可動域は、挙上100度、外旋10度、内旋L5と制限されていたものの不安定性は消失した。【症例2】37歳男性、てんかん発作による反復性肩関節脱臼のため2回の脱臼制動術をうけていたが不安定性が残存していた。術前可動域は、挙上100度、外旋10度、内旋L2であり、CT上骨欠損を認め、関節窩欠損率は42.2%、真のglenoid track幅は15.2mm、HSIは28.1mmでありoff-trackと判断された。術前JSS-SI scoreは32点であった。Eden-Hybinette法を選択しon-trackへと骨性再建を行った。術後3年の経過観察時まで年5回程度の痙攣発作を認めているが再脱臼には至っていない。可動域は挙上100度、外旋10度、内旋Th10と可動域制限が残存していたが、画像上関節症性変化の増悪なくJSS-SI scoreは80点に改善した。

## P-4-22

### 腹部造影CT検査で造影剤血管外漏出との鑑別困難だった小腸GISTの一例

熊本赤十字病院 消化器内科

○<sup>あかぎ けんや</sup>赤木 健哉

症例は70歳、女性。血便、ふらつきを主訴として救急外来を受診した。血液検査で軽度の貧血を認め、腹部造影CT検査を施行したところ右側小腸に壁肥厚を伴う高吸収域を認めた。画像所見からは小腸出血によるextravasationと、造影効果を有する腫瘍との鑑別が困難であった。腹部超音波所見で小腸GISTが疑われたため、腹腔鏡下小腸部分切除術を施行した。手術では、Treitz韧带より約120cmの空腸に壁外突出型の35×25mmの病変を認めた。造影効果を有する小腸GISTでは、腹部造影CT検査でextravasationと鑑別が困難である例があることが示唆された。

## P-4-24

### COVID-19感染者に対する緊急手術を経験して

高松赤十字病院 消化器外科

○<sup>ちかもりけんたろう</sup>近森健太郎、藤原 理朗、大嶺 孝仁、坂東 裕貴、細川 啓人、高見 拓矢、三木 明寛、山本 高樹、小森 淳二、石川 順英

2019年末より現在に至るまで新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染者数は増え続けている。COVID-19感染者に対する手術は、患者安全や院内感染対策の観点から推奨されていないが、緊急を要する疾患については手術がやむを得ない場合もある。今回、術前にCOVID-19感染が判明した、S状結腸憩室穿孔に対する緊急手術を経験したので報告する。症例は67歳男性、主訴は腹痛。咽頭の違和感と微熱を認め近医で鎮咳薬を処方されていたが、3日後に急激な腹痛を自覚し、前医へ救急搬送された。腹膜刺激症状と、CTで遊離ガスを認め、S状結腸憩室穿孔による急性汎発性腹膜炎と診断された。前医での手術対応が困難であったため当院紹介となった。前医でCOVID-19検査を施行されたが、結果が判明する前に当院へ搬送され、到着後に陽性であることが明らかになった。同日緊急でfull personal protective equipment (FPPE)着用下に入浴マン手術を行った。術後は腹膜炎治療と並行してCOVID-19に対する治療も行った。経過中に麻痺性イレウスを発症したが保存的に改善、その後は経過良好で術後11日目にCOVID-19抗原検査陰性も確認され、術後17日目に退院となった。COVID-19感染者に対する手術では、エネルギーデバイス使用時に発生するサージカスモークが感染リスクを高める可能性があり、FPPE着用が必要とされている。FPPE着用下での手術は外科医にとって多くの苦痛が伴う。今回の手術で特に感じたのは、ゴーグルとフェイスシールドの装着が視界を著しく低下させ、手術の安全性を損ねる可能性である。今回の症例を経験して、安全に緊急手術を行う装備などの再検討が必要であると考えられた。

## P-4-26

### 当院の大腿骨近位部骨折患者の骨粗鬆症評価と治療状況の現状

岡山赤十字病院 リハビリテーション科部<sup>1)</sup>、同 看護部<sup>2)</sup>、同 薬剤部<sup>3)</sup>、同 整形外科<sup>4)</sup>

○<sup>はた まさとし</sup>畑 賢俊<sup>1)</sup>、森田 桂子<sup>1)</sup>、恩藤 友希<sup>2)</sup>、田村 安希<sup>3)</sup>、小西池泰三<sup>1,4)</sup>

【背景】大腿骨近位部骨折は骨粗鬆症を有した高齢者に多く、二次骨折予防のため骨粗鬆症治療が重要である。当院では骨粗鬆症リエンゾマナージャーが骨粗鬆症評価管理・予防指導を実施している。【目的】当院における大腿骨近位部骨折患者の入院時骨粗鬆症評価と治療状況を調査すること。【対象】2021年4月から2022年3月で、大腿骨近位部骨折術後113例、男性22例、女性91例を大腿骨近位部骨折群(以下、頸部骨折群)と大腿骨転子部骨折(以下、転子部骨折群)に分けて調査した。【方法】DEXA法による大腿骨と腰椎の骨密度測定(% YAM)、既往骨折の有無、入院前後の骨粗鬆症治療薬投与の有無、認知症の有無を調べた。【結果】頸部骨折群は平均83.8歳、骨密度は、大腿骨全体平均70.3%、男性平均78.8%、女性平均68.4%、腰椎全体平均77.8%、男性平均91.7%、女性平均75.1%。転子部骨折群は、平均86.4歳、大腿骨全体平均66.7%、男性平均80.8%、女性平均63.8%。腰椎全体平均73.1%、男性平均90.0%、女性平均69.3%であった。既往骨折の有無は、全体31例、男性5例、女性26例であった。入院時骨粗鬆症治療薬投与は、男性0例、女性17例であった。退院時は男性1例、女性35例であった。77例は未投与であった。認知症は、男性11例、女性61例であった。女性は男性と比較して骨密度が有意に低かった(p<0.05)。頸部骨折と転子部骨折に骨密度の差は認められなかった。大腿骨が腰椎よりも骨密度が低かった(p<0.05)。骨粗鬆症薬物治療は既存骨折があっても未治療例が多くみられ、受傷後も7割近くの患者は未治療のまま転院していた。患者の半数以上が認知症を有していた。【結論】依然、骨粗鬆症薬物未治療例が多く、今後は転倒予防や後方病院への治療継続方法の再構築が課題と考える。