

09-06

下肢静脈瘤血流評価への静脈可視化装置の応用

横浜市立みなと赤十字病院 形成外科

○伊藤 理、矢野 智之、石井 義剛

【目的】 当院では下肢静脈瘤治療は形成外科に依頼される。下肢静脈瘤の血流評価にはエコー、CT、MRI 等があるが、時間・空間的に簡便性に欠ける面がある。2波長のレーザーで皮下静脈を透視する静脈可視化装置を下肢静脈瘤の血流評価に応用したので報告する。

【方法】 非接触型静脈可視化装置スタットペインを形成外科外来に設置し、下肢静脈瘤の新患 20 人の血流評価に使用した。

【成績】 静脈瘤の血流が鬱滞して悪いことを患者さんと同時に簡便に確認できた。アンケートで、患者さんの病態理解が進み、治療への積極性の傾向がみられた。

【結論】 静脈可視化装置は赤外光 (785nm) と赤色光 (642nm) の 2 波長レーザーを皮膚に照射し、2酸化炭素ヘモグロビンが赤外光を吸収することを応用して、血流ある健康な皮下静脈がネガ画像として見える。厳重なセキュリティが必要な分野での個人識別に広く利用されており、医療分野では採血や静脈確保が困難な場合の補助器具として開発された。我々は下肢静脈瘤の血流評価に応用できないかと考え、外来で使ってみた。侵襲なく簡便に施行でき、患者さんの病態理解や治療への積極性をサポートする可能性が示唆された。

09-08

Two stage hepatectomy により根治切除が可能となった転移性肝癌の一例

さいたま赤十字病院 外科

○青木 優、松尾 めぐみ、横山 元昭、登内 昭彦、吉留 博之

【症例】 74 歳、男性。労作性呼吸困難、動悸、全身倦怠感を主訴に当院内科を受診。その際に Hb 7.4 g/dL と高度の貧血を認め下部消化管内視鏡検査施行したところ直腸 Rs に全周性の 2 型病変を認めた。腹部 MDCT では肝右葉、尾状葉を中心に多発する肝転移を認めた。直腸癌同時性肝転移 (cSSN1H2POM1 cStageIV) の診断で原発巣の手術を先行する方針とし高位前方切除、D3 郭清を施行した。術後経過は良好で術後 16 日目に退院となった。肝転移に関しては術前の MDCT では右葉に 14 ケ所、尾状葉に 4 ケ所、左葉に 6 ケ所認め一期的切除は不可能と判断し Two stage hepatectomy を行う方針とし、初回手術から約 1 ヶ月半後に肝左葉を 7 ケ所部分切除、門脈前区域枝、後区域枝をそれぞれ塞栓した。術後経過は良好で術後 13 日目に退院となった。残肝の肥大を待つ間に FOLFOX4+Cetuximab による化学療法を 4 コース施行した。化学療法後の MDCT では肝右葉に 17 ケ所、尾状葉に 7 ケ所の転移を認めたが左葉には転移を認めなかった。また、肝左葉は代償性に肥大しており肝右葉、尾状葉切除後の残肝率は 33.7% となり根治切除可能と判断し前回手術から約 3 ヶ月後に肝右葉、尾状葉切除を施行した。術後経過は良好で術後 13 日目に退院となった。2 回目の肝切除から約 4 ヶ月後に残肝に転移を認め XELOX+bevacizumab による化学療法を開始し、術後 6 ヶ月現在化学療法継続中である。

【結語】 Two stage hepatectomy によって大量肝切除による肝不全などの重篤な合併症の危険性を低下させ根治的に切除しえた転移性肝癌の一例を経験した。

09-07

急性大動脈解離の治療における地域連携の役割

横浜市立みなと赤十字病院 心臓血管外科

○田淵 典之

横浜市立みなと赤十字病院は 人口 370 万人の大都市の基幹病院の一つとして開院 10 年を迎える。横浜市の地域医療に目を向けると、複数の大学付属病院を含め当院のような基幹病院や中小の地域病院と、さまざまな歴史と経営母体をもつ医療機関が混在しており、役割分担が必ずしも明瞭でないのが実情である。一方、大型の救命救急センターを有する当院の心臓外科は、限られたスタッフ数の中で有効に救急診療を支える使命を負っている。そこで、地域の他の医療機関との協力関係を築きながら救急診療を支えるうえで、2つの工夫をしているので、ここで紹介したい。一つは、心臓外科緊急手術の週末ネットワークの構築である。心臓外科の急性大動脈解離で緊急手術が必要な場合、手術室スタッフの確保も含め、24 時間 365 日常時対応可能な状態で準備できる医療機関は多くない。そこで、横浜地区で大動脈解離の手術を行っている全病院が参加したネットワークを構築した。参加方法は、まず各病院が前もって緊急手術対応可能な週末を院内調整して手上げ方式でネット登録する。登録情報はネット上のカレンダーにあり、参加施設の責任者は ID とパスワードを入力して閲覧できる。手術対応できない時間帯に発生した緊急患者は、ネット情報を参考すれば速やかに手術可能な病院が見つかり、転搬送して手術を行う。もう一つの工夫は、急性 B 型解離の地域連携である。近隣の病院の循環器内科と提携し、急性 B 型解離で手術適応の無い患者を発症 5 日以降に転院し降圧治療を継続する。本来の集中治療病床での治療期間の後半部分を他院と分担することになり、病床回転率の向上につながっている。いずれも施行については改善の余地があり試行錯誤が今後も必要と思われるが、緊急患者への対応を地域の医療機関で有効に分担できるような発展を期待したい。

09-09

胸膜播種を来した肝エキノコックス症の 1 例

北見赤十字病院 外科

○須永 道明、新田 健雄、宮谷内 健吾、浅野 賢道、宮坂 大介、松永 明宏、山口 晃司、新関 浩人、池田 淳一

(はじめに) 多包性肝エキノコックス症は、多包条虫により主に肝に病巣を形成し、多臓器への浸潤、転移をきたす寄生虫症である。われわれは、胸膜播種を来した多包性肝エキノコックス症の一例を経験したので報告する。

(症例) 50 才、男性。人間ドッグにて肝腫瘍を指摘される。CT にて肝 S7 に 6cm の多包性腫瘍を認め、エキノコックス症血清学的検査 (Western Blot 法) が陽性であり、多包性肝エキノコックス症を疑い、1993 年 9 月肝 S7 部分切除術を施行した。病理検査にて肝エキノコックス症の診断を得た。外来にてアルベンダゾール (以下 ABZ) による術後補助療法を開始したが、1995 年 8 月右横隔膜下に再発した。ABZ を継続し 1998 年 9 月まで投与し腫瘍は不変であったため休業した。しかし腫瘍は再増大し 2002 年 6 月腫瘍切除、右横隔膜部分切除および右肺下葉部分切除術を施行した。しかしながら、2004 年 12 月には、右胸腔内に径 2cm の播種性腫瘍が出現したため ABZ を再開。2010 年 9 月 播種性腫瘍は 2cm から 6.7cm に増大したため、ABZ 3T(600mg)/3x 4 週投与 2 週休薬から 2T(400mg)/2x 連日投与とした。2012 年 11 月までには腫瘍はほぼ消失し、現在再増大は認めない。

(まとめ) 肝エキノコックス症では病巣の全切除を行うことが根治的治療となる。病巣の遺残したものは、5 年で 20%、10 年で 40% が死亡するとされる。内科的治療では ABZ の投与が一般的であり、ABZ は約半数で病巣が縮小するが、残り半数では無効とされる。本症例では ABZ の 4 投 2 休により増悪を認めたが「エキノコックス症診断と治療のガイドライン」に則り ABZ の連日投与を行い奏功を得た。

10月16日(木)
一般演題(口演)