PC-264

術後初回ストーマ外来受診の適切な時期の検討

さいたま赤十字病院　看護部[1)]、外科[2)]
○玉川（たまがわ）　結美（ゆみ）[1)]、圓井　比呂美[1)]、小泉　美紀[1)]、山下　真季[1)]、中村　純一[2)]

【はじめに】術後初回ストーマ外来時（以下、初回外来）に装具漏れや皮膚障害を起こしている症例が少なくないことから、以前、初回外来の適切な時期の検討を行い、退院後にトラブルが起こりそうな場合、早期に外来受診できるよう患者指導と看護師による受診日設定の周知徹底を行った。今回、周知徹底前後での初回外来時期が適切であったかの比較検討を行った。
【方法】2011 年 4 月から 2012 年 8 月までにストーマが造設された 52 人を前期、2013 年 1 月から 2014 年 3 月までに受診した 42 名を後期とし、初回外来までの日数、装具漏れや皮膚障害の有無、その対処方法や原因を病歴より調査し、比較検討を行った。
【結果】装具漏れが生じた症例は前期 11 例、後期 9 例。皮膚障害が生じた症例は前期 16 例、後期 17 例であった。装具漏れが生じた症例の受診までの日数の中央値は前期 16 日、後期 17 日であった。前期・後期ともに 2 例は早期に連絡・受診し、対処法の指導を受けていた。皮膚障害が生じた症例の中央値は前期 16 日、後期 14 日であった。後期では皮膚障害が生じたまま退院した 3 例が早期に受診させており、初回外来時に皮膚障害が悪化した症例は無かった。前期は初回外来時に皮膚障害が悪化した症例が 2 例あった。
【結論】前期と後期では初回外来時期の大きな差はなく概ね妥当な時期が設定されていた。皮膚障害が悪化した症例が後期では無くなり、患者指導と初回外来時期がより個別性を加味して、正しく設定されていると考える。

PC-265

腎原発神経内分泌腫瘍の 2 例

京都第二赤十字病院　泌尿器科
○石田（いしだ）　博万（ひろかず）、迫　智之、乾　将吾、横田　智弘、伊藤　吉三

神経内分泌腫瘍は、小腸などの消化管粘膜、肺などの気管支粘膜などの粘膜内に神経内分泌細胞が常在している部位に発生することが多く、泌尿器科領域の臓器を原発とすることは稀である。今回、我々は腎原発神経内分泌腫瘍の 2 例験したので報告する。
【症例 1】30 歳代、男性。腰痛を主訴に当院整形外科を受診。MRI にて多発骨転移を認め、原発巣検索目的の PET-CT にて左腎に集積を認めたため、左腎腫瘍骨転移疑いとして当科紹介となる。造影 CT にて乳頭型、嫌色素型と診断し、左腎摘除術を施行した。病理組織所見では、索状やリボン状構造を主体とする腫瘍で、免疫染色ではクロモグラニン A およびシナプトフィジンが陽性であった。以上より腎原発神経内分泌腫瘍と診断した。多発骨転移を認めたため、術後補助療法としてインターフェロン α およびソマトスタチンアナログを投与した。その後、肝転移が出現したため、mTOR 阻害薬投与をおこなうも、間質性肺炎にて中止、現在は全身療法としてソマトスタチンアナログを投与、肝病変に対しては TACE にて治療継続中である。
【症例 2】40 歳代、男性。検診でのエコーにて肝腫瘤性病変を指摘され当院消化器内科紹介。精査目的の腹部造影 CT にて右腎に腫瘤性病変疑われ当科紹介となる。造影効果を伴い当初、淡明細胞癌が疑われた。また IVC 背側にはリンパ節転移を認めた。後腹膜鏡下右腎摘除術を施行。病理組織所見では症例 1 と同様に腎原発神経内分泌腫瘍と診断した。肝病変は肝転移と診断、外科的切除は困難 TACE 及び RFA 開始。全身療法としてソマトスタチンアナログを投与中である。
【考察】本邦における腎原発神経内分泌腫瘍の報告例は、自験例を含め 45 例と稀である。若干の文献的考察を加え報告する。

PC-266

当院における上部尿路結石に対する治療成績の検討

大分赤十字病院　泌尿器科[1)]、大分大学腎泌尿器外科学講座[2)]
○山中（やまなか）　直行（なおゆき）[1)]、高橋　剛[1)]、成松　隆弘[1)]、今川　全晴[1)]、高橋　美香[2)]、秋田　泰之[2)]

【目的】上部尿路結石の治療は手術器材の進歩などにより内視鏡的手術の治療成績が向上している。当院で上部尿路結石に対して施行した手術の治療成績について比較検討した。
【対象と方法】2012 年 4 月から 2014 年 4 月までの間にサンゴ状結石を除く上部尿路結石で、体外衝撃波結石砕石術 ESWL と経尿道的結石砕石術 TUL を施行した症例について初回治療での排石効果を中心に比較検討した。ESWL は 385 単位（144 症例），TUL は 77 単位（71 症例）に施行した。部位別では ESWL・TUL それぞれ R2：51・22、R3：7・4、U1：64・22、U2：4・9、U3：18・14 であった。
【成績】単回治療での Stone-free Rate（SFR）は ESWL 67 例（47%），TUL 58 例（82%）であった。ESWL 後に TUL を要した症例は 19 例あり、TUL 後に ESWL を要した症例は 7 例であった。TUL の合併症として尿管損傷による尿管ステント留置が 1 例、急性腎盂腎炎が 4 例（うち 1 例は敗血症性ショック・DIC をきたし ICU 治療を要した）あった。ESWL の合併症は特に認めなかった。
【結論】TUL は合併症には十分注意する必要があるが、初回治療での SFR が高く上部尿路結石治療に有効である。さらなる症例の比較検討を追加し発表する。

PC-267

右上葉切除後に中葉気管支屈曲による無気肺を生じ、自然に解消した一例

石巻赤十字病院　呼吸器外科
○郷右近（ごうこん）　祐介（ゆうすけ）、植田　信策、佐藤　公昭、鈴木　聡

【症例】62 歳男性
【既往歴】高血圧
【現病歴】健診時の胸部 X 線検査にて、右上肺野の腫瘤影を指摘された。精査の結果、右上葉肺癌 cT1bN0M0 の診断で手術目的に当科入院となった。
【胸部 CT】右 S1 に 20 × 15mm の GGO を認める。
【経過】胸腔鏡補助下右上葉切除術 +ND2a を施行した。術後第 1 病日に胸部 X 線検査にて右上中肺野に縦隔とシルエットサイン陽性の陰影、気管の右側への偏位、右横隔膜挙上を認めた。CT では右中葉の無気肺、S6 の consolidation を認めた。気管支鏡を施行したところ、B4、B5 が屈曲しており、特に B4 に強い屈曲が認められた。気管支の鬱血所見は認めず、痰の貯留も認めなかった。無気肺の改善を図るため、B4、B5 に気管支鏡をウェッジし送気による無気肺の改善を図ったが、気管支の屈曲は改善しなかった。その後は、呼吸不全や感染兆候が見られないため、経過観察の方針とした。術後第 3 病日には胸部 X 線検査にて無気肺は改善した。リハビリは順調にすすみ、術後第 8 病日に退院となった。
【考察】右上葉切除術は、気管支屈曲による無気肺が他の肺葉切除後より有意に多く発生することが知られている。気管支屈曲による無気肺に対する対処法は確立されていないが、大きく分けて、感染を起こしたり呼吸不全に陥る恐れがあることから速やかに再手術し屈曲を解除したり中葉を切除したりする選択と、そのまま経過をみる選択があると考える。文献上、感染を起こすことは稀であり、経過観察とし自然軽快した報告が多い。補助的な対処法として、ステロイドの投与、NPPV による陽圧換気、気管支鏡による送気などが有効であったとする報告もある。今回は経過観察し、自然軽快した症例を経験した。