

(第16回研修医症例報告会)止血治療に難渋した悪性胸膜中皮腫の出血性十二指腸転移の1例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-04-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 金納, 慶蔵, 細田, 麻奈, 岡部, ゆう子, 木村, 綾子, 大野, 秀樹, 前, 昌宏, 唐澤, 久美子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10470/00033157

壊死していた。非癌部は中心静脈の拡張と静脈壁肥厚を伴ったうっ血性肝硬変であった。術後約6か月経過するが、再発や心合併症なく生存中である。〔結語〕ハイリスクである Fontan 術後の HCC 門脈腫瘍栓に対して、薬物療法、放射線治療、また合同での手術治療が安全に施行できた症例を経験したので報告する。

10. 開腹術後に open abdominal management および IVR による選択的血栓溶解療法を併用した上腸間膜動脈塞栓症の1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター,²救急医療科) ○町田実斉¹・◎小島光暁²・谷澤 秀²・中本礼良²・庄古知久²

〔背景〕上腸間膜動脈 (SMA) 塞栓症は、広範な腸管壊死をきたし得る予後不良な急性腹症である。小腸大量切除後の短腸症候群は、患者の QOL を著しく低下させるため、早期治療による腸管の温存が鍵となる。今回、我々は SMA 塞栓による腸管壊死に対して小腸部分切除後に open abdominal management (OAM) と画像下治療 (IVR) による血栓溶解療法を併用し良好な転帰を得た症例を経験した。〔症例〕66 歳男性、関節リウマチで当院内科通院中。腹部全体の痛みで発症し救急搬送された。造影 CT にて SMA の閉塞および小腸の造影不良を認め SMA 塞栓による小腸壊死と診断し、外科と救急医療科が合同で緊急手術を行った。開腹すると小腸全体の虚血を認めたが、壊死に至った小腸は約 50 cm で、それ以外の腸管は血行再建で温存可能と判断し直視下に外科的血栓除去を行った。中枢側血栓は術中に十分除去できたが、末梢側からの逆血が不十分であり微小血栓の残存を疑った。血流低下領域が未確定のため OAM として帰室。術後に放射線科により IVR で上腸間膜動脈にカテーテルを留置して血栓溶解薬の局所持続投与を行った。48 時間後の造影 CT で末梢血栓は、ほぼ消失した。2 期的手術を行い残存腸管吻合、閉腹した。術後経過は良好で、独歩自宅退院した。〔考察〕SMA 塞栓に対しては、緊急手術による壊死腸管の切除と血行再建が鍵となる。壊死腸管の切除後に、IVR による血栓溶解を併用し腸管の切除範囲を縮小できた。また、2 期的手術により腸管の壊死範囲を確実に見極めてから再建を行うことができた。

11. 診断に難渋した肺癌腹腔内転移の1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター,²外科,³内科,⁴救急医療科) ○原麻梨子¹・◎浅香晋一²・島川 武²・大野秀樹³・小島光暁⁴・塩澤俊一¹

症例は 63 歳男性。2020 年秋頃より左上腹部痛を自覚していたが経過観察していた。2021 年 3 月、左上腹部痛が自製不可となり当院救急医療科に搬送された。来院時

の血液生化学検査では血中アミラーゼ、リパーゼが異常高値で、造影 CT で脾周囲に脂肪織濃度上昇や液体貯留、さらに脾頭部頭側と脾尾部実質内、左腹部に嚢胞性病変を認めたため、急性脾炎に伴う仮性嚢胞が疑われた。入院後の第 6 日目に内科に転科し、引き続き急性脾炎の保存的治療を継続したが炎症反応と腹痛は遷延した。第 29 日目に行ったフォローアップ CT では左側腹部の多房性嚢胞性病変は増大し、仮性嚢胞の膿瘍化も示唆された。第 31 日目に経皮的膿瘍ドレナージを試みたが内容物は吸引されずリンパ腫などの腫瘍性病変が強く疑われたため、入院第 36 日目に外科転科し開腹生検を施行した。開腹すると左側腹部に大小様々な硬い腫瘤が集簇し一塊となった病変を認め、手拳大の腫瘤を摘出し病理検体として提出した。切除標本の病理組織所見では腫瘤は核異型性の強い悪性腫瘍で、免疫染色 TTF-1 (+), CDX2 (-), GATA3 (-), PAX8 (-) の結果から、肺腺癌からの転移性腫瘍が強く示唆された。入院時からの画像所見を詳細に再検討した結果、右肺下葉胸膜直下の肉芽腫と考えていた病変が短期間に最大径 3 cm の腫瘤に増大しており、右肺癌として矛盾しない所見と考えられた。現在、肺腺癌に対し化学療法を実施中である。

12. 止血治療に難渋した悪性胸膜中皮腫の出血性十二指腸転移の1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター,²内科,³呼吸器外科,⁴本院放射線腫瘍科)

○金納慶蔵¹・細田麻奈²・岡部ゆう子²・木村綾子²・◎大野秀樹²・前 昌宏³・唐澤久美子⁴

〔症例〕67 歳、男性。アスベスト曝露歴あり。〔主訴〕貧血。〔現病歴〕20XX-1 年 6 月に右下顎歯肉腫瘍を指摘され、悪性胸膜中皮腫による右下顎歯肉転移、頸部リンパ節転移と診断された。歯肉転移に対して他院で放射線治療後、当院呼吸器外科にて化学療法 (シスプラチン + ペメトレキセド 3 コース、ニボルマブ 8 コース) を施行し、腫瘍は縮小傾向を示した。しかし、20XX 年 3 月に Hb 4 g/dL と貧血が増悪し、上部消化管内視鏡検査において十二指腸に易出血性の潰瘍性病変を認めたため当院内科へ転科した。病変の内視鏡生検では carcinoma が疑われ、9 か月前の内視鏡検査では十二指腸に腫瘍を認めていなかったことより、経過より悪性胸膜中皮腫の十二指腸転移と判断した。保存的治療では止血が得られず、腫瘍性病変であるため内視鏡や血管内治療での止血は困難と考えられ、また手術も脾頭十二指腸切除となり侵襲が大きくなるため、放射線治療を選択した。本院放射線科にて放射線治療を施行後は病変からの出血は減少し、悪性胸膜中皮腫に対する治療再開が可能となった。〔結語〕稀ではあるが悪性胸膜中皮腫は出血性の十二指腸

転移を生じることがあり、出血に対して放射線治療が有効であった。

13. 食道癌術後胃管気管瘻に対し気管ステント留置術を施行した1例

(¹卒後臨床研修センター, ²呼吸器外科, ³消化器外科) ○小俣智郁¹・◎井坂珠子²・光星翔太²・荻原 哲²・青島宏枝²・松本卓子²・工藤健司³・江川裕人³・神崎正人²

〔背景〕胃管気管瘻は食道癌術後に発生する稀な合併症だが、食物や胃液の流入による誤嚥性肺炎を生じ、重篤な状況に陥る可能性がある。〔症例〕70代、男性。1か月前に前医で食道癌（Stage III）に対し胸腔鏡下食道切除、後縦隔経路胃管再建、頸部食道胃管吻合術を施行した。術後に再建部の縫合不全による膿胸を発症、胸腔ドレナージによる保存的加療で軽快した。その後、喀痰増加、発熱を認め、胸部単純CTで左下葉肺炎を認めた。上部消化管内視鏡検査で胃管に気管と交通する瘻孔を認め、胃管気管瘻と診断した。全身状態は不良で、開胸による再手術は困難と判断され、気管ステント留置目的に東京女子医科大学呼吸器外科転院搬送となった。気管支鏡検査では、声門から約8 cm 足側、気管分岐部から約5 cm 口側の気管膜様部左側に長径約1.2 cm の瘻孔を認めた。鎮静下に硬性鏡下気管ステント留置術（シリコン製ステント、60 mm×15 mm）を施行した。術後、喀痰は減少し、胃管チューブからのエアリークも消失した。〔結語〕食道癌術後に生じた胃管気管瘻に対し気管ステント留置術を施行した1例を経験したので報告する。

14. 収監中にボールペンを下咽頭に突き刺した縦隔損傷の手術例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター, ²救急医療科) ○藤田朋宏¹・◎谷澤 秀²・小島光暁²・庄古知久²

〔背景〕咽頭異物は小児や高齢者が魚骨や義歯などを誤飲誤食することで生じる。異物が大きい場合は気道閉塞のリスクがあり摘出は慎重を要する。異物が縦隔や胸腔に達することは極めて稀である。〔症例〕36歳男性。拘置所内に収監中に歯ブラシを誤飲。さらにボールペンを飲み込み看守へ申告。頸部皮下気腫を認めた。拘置所内でCT検査を行い、長さ約14 cm のボールペンが下咽頭から縦隔を経て先端が左胸部内にあるのを確認。当院三次救急搬送となった。〔既往歴〕統合失調症。〔来院後経過〕初診時GCS14点、呼吸数26回、血圧118/78 mmHg、心拍数87回、体温38.5℃。喉頭鏡を使用しても刺入部は観察困難だった。造影CT検査にてボールペンが甲状軟骨の背側から縦隔内に穿通し、左鎖骨下動脈をかすめて左肺尖部に突き抜けていることを確認した。歯ブラシは

胃内に認められた。摘出のため全身麻酔下手術とした。皮切は左胸鎖乳突筋前縁に沿うようにおき、鎖骨上から甲状軟骨の高さまで食道背側を露出した。直視下にボールペンは認めず、口腔側に移動しており口腔内から抜去した。術中の胃内視鏡にて下咽頭の後壁に損傷部を認めた。内視鏡を食道入口部に進め、送気し術野からエアリークがなく食道損傷のないことを確認した。その後、内視鏡で歯ブラシを胃内から摘出し、食道背側にドレーンを留置し終刀とした。術後は喉頭浮腫のため第6病日まで挿管管理とし、抜管後は声帯麻痺による嗄声と嚥下障害を呈した。気胸や縦隔炎の合併なく、精神科の介入後、経管栄養のまま第13病日に帰所となった。

15. 妊婦の心肺停止に対して救急医療科と連携して死戦期帝王切開術を施行した1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター, ²産婦人科) ○堀内 充¹・◎赤澤宗俊²・橋本和法²

〔症例〕37歳女性。〔既往歴〕なし。〔内服薬〕なし。〔経過〕他院で定期的に妊婦健診を受けていた。妊娠36週0日に自宅のトイレで意識消失しているところを家族が発見し、救急要請となった。救急隊到着時は心肺停止状態であり胸骨圧迫が開始され、覚知から35分で当院へ搬送された。当院到着時、心電図波形は無脈性電気活動（PEA）であり蘇生処置を継続して行い、経皮的心配補助装置（PCPS）を導入した。当院到着から12分後に波形は心室細動（VF）へ変化し、除細動を施行し自己心拍再開が得られた。胎児心拍は確認できなかったが、母体の循環動態改善のために死戦期帝王切開術を行う方針とし、当院到着から17分後に初療室で死戦期帝王切開術を開始した。手術時間は35分、出血量は1,000 mLであり、児は蘇生に反応せず死産となった。手術後に全身CTにて高度脳圧亢進を伴う脳室内出血および急性閉塞性水頭症の診断であり手術適応はなく、ICUで全身管理を行ったが搬送から12時間後に母体死亡となった。〔考察〕死戦期帝王切開術とは、分娩により子宮を収縮させ大動静脈圧迫を解除することで母体の血行動態を改善させ、蘇生成功率の向上を目的とした緊急帝王切開術である。死戦期帝王切開術を行った症例を経験したので、文献的考察を交えて報告する。

16. 穿刺排膿により *Streptococcus intermedius* が同定された頸部リンパ節膿瘍の1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター, ²小児科, ³耳鼻咽喉科) ○葛山七花¹・◎高橋健一郎²・余田敬子³・須納瀬弘³・大谷智子²

〔緒言〕*Streptococcus intermedius* は *Streptococcus angino-*