後入院期間を短縮できるため当院における総胆管結石症手術において第一選択としている．

診断に難渋した胆道出血の１例

（東京都老人医療センター）　米田有紀・佐々木美奈・神津知永・上垣佐登子・新井富生・秀村晃生・黒岩厚二郎・紀　健二

症例は79歳，女性．2003年4月頃より黒色便を認め，重度の貧血を繰り返し，精査目的で入院となった．腹部エコー，CT，MRCで，胆嚢は腫大し，内部にコアグラが疑われた．出血シンチで十二指腸下行脚に淡い集積を認め，腹部血管造影では胆嚢動脈に異常所見はなかった．直接胆嚢穿刺で血性胆汁を認め，側視鏡像で主乳頭より出血を認めた．以上より胆嚢摘出術を施行した．病理組織学的には胆嚢頚部にadenocarcinomaとangiosarcomaが混在していた．本症例は胆嚢のangiosarcomaからの胆道出血と考えられた．上部消化管出血の原因として胆道出血があり，今回胆嚢の血管肉腫による稀な胆道出血の１例を経験した．

胆摘後総胆管神経鞘腫の１例

（都立荏原病院 外科，*病理）　林　賢・吉川達也・江口礼紀・小林秀規・松村直樹・唐國公男・高橋　学*

症例は76歳男性．主訴は発熱，黄疸．既往歴は49歳時に胆摘施行．平成14年8月から症状を繰り返し11月中旬近医を受診し，CT上総胆管結石を指摘され当院紹介となった．入院後採石を試みたが，三管合流部付近に総胆管狭窄を認めたため，採石はせずENBDチューブを挿入した．造影型では左右肝管分岐直下に約2.5cmのsmoothな狭窄を認め，その上下流に結石を認めた．胆汁細胞診はClass II，その他腫瘍マーカー等は積極的に悪性を疑う所見はなく，術前診断として，①胆摘後の瘢痕性狭窄，②胆管癌等を考え，手術を施行した．術中迅速病理，肉眼所見等から悪性所見はなく，手術は肝外胆道切除，胆管十二指腸吻合術を行った．病理検査の結果，胆摘後の胆嚢断端より発生した外傷性神経鞘腫と診断した．

巨大な後腹膜神経鞘腫の１例

（三芳厚生病院 外科）松波克弘・長谷川正治

症例は35歳女性．健診で肝機能障害を指摘され当院受診となり，右季肋下に腫瘤を触知しUS，CTで病変を指摘された．左腹部，膵の下方と腸間膜に接し10cm大の石灰化と隔壁構造を伴う腫瘤を認め，左腎静脈を圧排していた．血管造影でSMAの分枝に栄養血管を認めた．以上から左腎静脈近傍の後腹膜腫瘍と診断し手術を施行した．腫瘍は腎静脈の背面に接し，結腸間膜，膵下面，左腎前面に癒着していたが，腎静脈を温存し腫瘍を摘出した．摘出標本は7×8×6cmで厚い線維性の被膜に覆われ，出血と壊死を伴った．病理組織は紡錘型の核を有する紡錘形細胞が粗に増殖し，部分的には柵状配列を呈し密に増生する部分が混在していた．腫瘍細胞に明らかな異形はなく核分裂像は認めず，良性の後腹膜神経鞘腫と診断された．後腹膜の神経鞘腫は稀で若干の文献的考察を加えて報告する．

腸閉塞を合併し治療に難渋した急性膵炎の１例

（内田病院 外科，*内科）工藤健司・谷口清章・内田泰彦・高森旭隆*

二度の緊急手術後に回復し，その後十二指腸再建術を行った症例を経験したので報告する．症例は71歳男性で，主訴は上腹部痛，既往としてH13.7.○.に噴門部胃癌に対し胃全摘を施行し，病理は低分化型腺癌sm2..n0.stage 1Aであった．またその術後に膵尾部より膵液瘻を認め，長期のドレナージを要した．H15.6.○.にイレウスとして入院後症状増悪し，またWBC 15400，BE－5.3であり，絞扼性イレウスの可能性が高いと判断され，同日緊急手術となった．開腹すると，索状物による絞扼性イレウスを生じていた．索状物を切除し手術終了した．術後良好に経過していたが，膵頭部に膿瘍またガス像を認め膵頭部の壊死が疑われた．その後消化管出血が出現し，プレショックとなったためH15.6.○.に緊急止血術膵胆管外瘻を施行した．術後持続的に副膵管からの膵液漏を認めたため腹腔外より膵管チューブを挿入し，ドレナージを施行した．全身状態の回復を待ちH15.9.○.再建術を施行した．術後は経過良好でH15.10.○.退院となった．現在外来で経過良好である．

嚢胞性病変を合併した成人輪状膵（annular pancreas）の１例

（さいたま市立病院 消化器内科，*消化器外科）八辻　賢・辻　忠男・久田生子・飯塚雄介・山藤和夫*

輪状膵は膵の発生異常のため十二指腸狭窄を呈する，通常小児期の疾患である．今回私たちは嚢胞性病変を合併した成人輪状膵の１例を経験したので報告する．

〔症例〕34歳，女性で，十二指腸潰瘍で治療中，スクリーニングで行った腹部エコーで十二指腸右側で胆嚢に接する40mm大の洋ナシ状嚢胞性病変を認め，精査目的で紹介入院した．検査データでは軽度の膵酵素とCA19-9の上昇．エコー；嚢胞は細かな内部エコーを有し，一部で左側膵実質と連続していた．ERCP，MRCP；頭部分枝の一部は十二指腸後方を回り伸展し右側に達し，同部で嚢胞性病変を形成していた．十二指腸透視；右側からの圧排はあるが狭窄像はなかった．以上より上記と診断した．嚢胞性病変の質的診断目的にEUSを追加施行したところ，画像上は仮性嚢胞が疑われた．半年間の経過観察で大きさに変化なく，自覚症状もないが今後も注意深い経過観察が必要と考えられた．

膵管狭細型膵炎に胆管病変を合併した２例

（済生会栗橋病院消化器 内科，*内視鏡科）
田原純子・福屋裕嗣・森下慶一・
加藤博士・島田昌彦・成冨琢磨・
片山　修*

〔症例1〕57歳男性.主訴：黄疸.現病歴：H14年3月，周囲から皮膚黄染を指摘され近医を受診した．腹部エコー上，総胆管と肝内胆管の軽度拡張を認め，3月○日当科に紹介受診し，精査加療目的で入院となった．入院後経過：入院時画像上，膵頭部に限局した膵管狭細像，肝門部胆管と下部胆管の狭窄像を認めた．当初，膵癌の肝門部リンパ節転移の可能性を考えチューブステントを挿入したが，悪性疾患の増悪所見がないことから，膵管狭細型膵炎に合併した胆管病変を考え12月○日からPSL 40mg/dayの投与を開始し改善した．

〔症例2〕67歳男性.主訴：黄疸，左腰背部痛.既往歴：糖尿病.現病歴：平成11年6月から糖尿病で当院通院中であったが，H13年2月○日，左腰背部痛を主訴に外来を受診した.肝胆道系酵素の上昇を認め，入院となった.入院後経過：入院時画像上，膵頭部から体部の膵管狭窄を認めたことから，膵管狭細型膵炎に合併した胆管病変を考え，2月○日からPSL 40mg/dayの投与を開始し改善した．

〔考察〕膵管狭細型膵炎に合併した胆管病変はステロイドにより改善を認めることがわかった．しかし，診断において胆管癌との鑑別が困難なこともあり膵管像の評価が重要である．

回盲部をヘルニア内容とした嵌頓鼠径ヘルニアの１例

（浩生会スズキ病院）　近藤智雄・平野　宏・
福島正嗣・鈴木浩之

症例は83歳男性.既往歴は急性虫垂炎による虫垂切除術とS状結腸癌によるS状結腸切除術．現病歴は数年前から右鼡径部に膨隆を認めていた．1週間前から還納できなくなり，平成15年5月○日当院受診し右嵌頓鼠径ヘルニアの診断で入院した．入院時イレウスの所見は見られなかったが，用手的に還納できなくなり5月○日腰椎麻酔下に手術を施行した．鼠径靭帯の約2横指上に皮膚切開を加えて，ヘルニア嚢を確認し開放すると淡黄色腹水と赤褐色の腸管を認めた．還納を試みたが不可能なため下腹部正中切開を加えて開腹し還納した．嵌頓した腸管は回盲部で色調の改善を認めたため，腸切除せずメッシュ・プラグ法によるヘルニア根治術を施行した．術後経過良好で第12病日に退院した．今回我々は，嵌頓鼠径ヘルニアの内容が回盲部であった1例を経験したので報告する．

大腿に穿通し膿瘍を形成した閉鎖孔ヘルニア嵌頓の１例

（赤羽中央病院 外科）　藤田　泉・佐藤浩之・
小張加美・工藤健司・藤崎宏之・川本　清・
岩垣立志

症例は88歳女性．腹痛，嘔吐が出現し，イレウスの診断で入院した．翌日イレウス管造影で右閉鎖孔に向かう小腸の先細りと大腿に流入する造影剤を認め，大腿に穿通し膿瘍を形成した閉鎖孔ヘルニア嵌頓と診断し手術施行した．術中所見では回盲部より50cm口側の小腸が右閉鎖孔に嵌頓穿通しており，同部を切除し，端々吻合した．大腿部膿瘍に対し右下腹部より腹膜外経路でドレーン挿入し，閉鎖吸引ドレナージを行い，右閉鎖孔を縫縮した．高齢痩せ型の女性で，原因不明のイレウス症状を認めた場合，本疾患も念頭に置き大腿部の観察が重要であると思われた．また大腿膿瘍に対して腹腔側からの閉鎖吸引ドレナージは術後リハビリを含めたQOLの改善に有効であると思われた．

発症前後に内視鏡観察をし得たCronkhite-Canada症候群（CCS）の１例

（国立病院横浜医療センター 臨床研究部）
前出幸子・塚田百合子・半田佳子・
高山敬子・岸野真衣子・山口尚子・
磯野悦子・松島昭三・小松達司

症例は44歳女性．2003年8月から頻回の下痢，脱毛，爪甲の萎縮，色素沈着が出現し入院した．入院時，低蛋白血症で，内視鏡検査では胃・全大腸にいくら状の深紅のポリープが集族していた．病理組織検査で腺管嚢胞状拡張，間質の浮腫，炎症性細胞浸潤を認めCCSと診断した．ステロイド，抗プラスミン療法で症状は改善し，ポリープは減少した．しかし第70病日の内視鏡検査で大腸に腺腫を認めた．近年大腸腺腫を合併するCCSが報告されており，発生様式としてCCSの腺腫化，既存の腺腫との併存が報告されている．本患者は2001年に施行した下部消化管検査で腺腫を認めなかったことからCCSの腺腫化が考えられた．

興味ある腹腔内出血の２例

（都立荏原病院 外科）　富澤英明・林　賢・
西岡　桜・唐國公男・緒方昭彦・高橋　充・
松村直樹・小林秀規・高橋秀暢・江口礼紀・
吉川達也

今回我々は急性の腹腔内出血で発症した小網，大網出血の2例を報告する.〔症例1〕76歳男性．主訴：右側腹部痛，悪心，嘔吐．検査で高度貧血．腹部造影CTで多量腹水および胃小弯側に血管外への漏出があり，血管造影で腹腔動脈分枝に動脈瘤の散在を認め，その一つの破裂が原因と考えられた．手術所見：多量の腹水と網嚢内に小児頭大の血腫が存在した．左胃動脈結紮，小網切除を行った.〔症例2〕74歳女性．主訴：心窩部痛．既往歴：高血圧，脳梗塞．検査で高度貧血．CTで多量腹水，胃体部に血腫が認められた．手術所見：右胃大網動脈最終枝近くの血腫を除去し，大網切除術を施行した．特に原因