

狭義 GIST の 3 切除例を経験したので報告する。

〔症例 1〕55 歳女性。主訴は腹部腫瘤と貧血で、左上腹部の巨大腫瘍の診断で胃部分切除術を施行した。腫瘍径は 25cm, CD34 (+), c-kit (+) で狭義 GIST と診断した。〔症例 2〕78 歳男性。主訴は腹部腫瘤と貧血で、左上腹部に鶏卵大の腫瘤を触知した。小腸腫瘍の診断で空腸部分切除術を施行した。腫瘍径は 4.5cm で、同様に狭義 GIST と診断した。〔症例 3〕79 歳女性。穹窿部に SMT 様隆起を認めた。胃粘膜下腫瘍の診断で胃部分切除術を施行した。腫瘍径は 6cm で、CD34 (+) で狭義 GIST と診断した。

GIST の臨床像と腫瘍径について文献的に考察すると、転移再発を来した胃 GIST の最小径は 4.5cm で、小腸 GIST の最小径は 5cm であった。この点を考慮して、径 4cm 以上は手術適応と考えられた。

#### 消化管穿孔を来した小腸 T 細胞性悪性リンパ腫の 1 例

(国立高崎病院 消化器科,<sup>1</sup>外科,<sup>2</sup>内科,<sup>3</sup>病理)

白戸 泉・小川美穂・松本 亮・  
小林 功・中村正治<sup>1</sup>・  
河村俊英<sup>2</sup>・磯田 淳<sup>2</sup>・小川 晃<sup>3</sup>

小腸悪性リンパ腫は回腸に好発し、そのほとんどは B 細胞由来といわれている。今回われわれは消化管穿孔を来した小腸 T 細胞性悪性リンパ腫を経験したので報告する。症例は 67 歳女性。慢性関節リウマチで他院通院中に貧血を認め、平成 15 年 9 月〇日精査のため入院した。このとき上部消化管内視鏡、注腸、腹部 CT 検査では問題なく、非ステロイド性消炎鎮痛剤を連用したことによって生じた薬剤性腎障害による腎性貧血と診断した。入院中腹痛があり、炎症反応も認めしたが、抗生剤投与で軽快し、9 月〇日退院した。10 月〇日突然強い腹痛が出現し再入院した。当初、絶食・抗生剤投与等保存的に診ていたが改善せず、10 月〇日症状が増悪し、筋性防御も認め、腹部単純 X 線写真、腹部 CT 検査で free air を認め、穿孔性腹膜炎と診断し緊急開腹術となった。病理組織学的検索の結果、小腸 T 細胞性悪性リンパ腫と診断された。術後経過良好で化学療法を開始した。

#### 腹腔鏡補助下に小腸部分切除術を行ったクローン病の 1 例

(北本共済病院 外科・消化器科) 木暮道夫・  
竹並和之・竹並 麗

症例は 29 歳の男性。主訴は腹痛・嘔気。現病歴は平成 10 年頃より腹痛があり、他医で過敏性腸炎と診断されていた。平成 15 年 10 月に食後の腹痛・嘔気が出現し、当院を受診した。腹部所見では臍周囲に圧痛があり、腸雑音はやや亢進していた。小腸造影で回腸末端から 40cm に fistel を伴う 2 箇所狭窄部が見られたことから、クローン病による狭窄と診断した。腹腔鏡下に狭窄部を体

外に誘導し 20cm の腸切除を行った。手術時間 235 分、出血量 20ml。術後鎮痛剤の使用回数は当日 1 回。排ガスは 3 日目、食事開始は 5 日目、在院日数は 18 日であった。

腹腔鏡下手術は低侵襲性であり、良性疾病に対しては特によい適応であるが、手術時間がかかることが問題であると思われた。

#### 急性虫垂炎との鑑別が困難であったピンホール小腸穿孔の 1 例

(片山病院) 武藤晴臣・片山 久

〔症例〕87 歳 女性。〔既往歴〕糖尿病、非持続性心室性頻拍に対してのペースメーカー埋め込み、狭心症、慢性心不全などがある。〔経過〕急激に発症した腹痛で、来院時の検査データで、白血球増加と CRP の軽度上昇が見られた。翌日になると腹膜刺激症状が強くなり、虫垂穿孔と診断し、開腹した。〔開腹所見〕回盲部に虫垂を取り囲むように回腸が一塊となり、周囲に白苔が付着していた。結果として虫垂に異常はなく、取り囲んでいた小腸の一部に 0.5mm ほどの穿孔部が認められた。〔まとめ〕原因として糖尿病からきた動脈硬化による動脈閉鎖を考えたが、それに該当する症例を文献上確認することはできなかった。

#### 慢性に経過した上腸間膜静脈閉塞症による多発性大腸潰瘍の 1 例

(谷津保健病院 消化器内科) 今井隆二郎・  
清水昌平・松本健史・飯塚愛子

静脈硬化性虚血性腸炎は静脈硬化症に起因した還流異常による虚血性疾患であり、今回、我々は慢性進行性の経過をたどる 1 例を経験した。〔症例〕70 歳男性。〔主訴〕なし。〔既往歴〕50 歳時高血圧。〔現病歴〕2000 年 11 月、便潜血陽性を機に施行の大腸内視鏡で右半結腸優位に青白調粘膜を認めた。症状はなく大腸内視鏡で経過観察されていたが 2003 年 11 月、同部位に楕円形潰瘍の多発を認め入院となった。〔入院後経過〕注腸造影では右半結腸優位に拇指癍痕像を認めた。腹部 X 線、腹部 CT では同部位に沿って線状石灰化を認めた。〔考察〕通常の虚血性腸炎と異なり、本疾患は緩慢な経過を辿り、右半結腸が病変の首座であること、静脈壁の石灰化などが特徴的であり、若干の文献的考察を含め報告する。

#### 上腸間膜動脈捻転による全小腸壊死を来した 1 治験例

(谷津保健病院) 成宮孝祐・藤田 徹・  
糟谷 忍・河野正寛・向後正幸・森山 宣・  
宮崎正二郎・平山芳文・御子柴幸男

成人の原発性小腸軸捻転症は本邦報告例ではまだ 25 例と極めて稀であり診断に至らず死亡例の多い疾患である。今回我々は上腸間膜動脈血栓症の診断で手術施行し、上記診断が得られた症例を経験したので若干の考察を加え報告する。〔症例〕40 歳男性。〔主訴〕突然の上腹部痛。