

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,¹外科,²内科,³病理)

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

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、良性疾患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。

〔現病歴〕自動車運転中に突然の上腹部痛のため救急車で当院救急外来を受診した。〔入院時現症〕腹部の圧痛を認めるが筋性防御はなく、生化学検査上炎症所見を認めず、腹部単純写真でニボー像を認め、CTで上腸間膜動脈の閉塞を認め、血管造影検査で同様の所見を認めたため発症より7時間で手術を施行した。〔開腹所見〕小腸全体が上腸間膜動脈を中心に反時計回りに270度捻転しており全小腸壊死を認めた。Treiz 韌帯より10cmの空腸と上行結腸を端側吻合し閉腹した。現在術後5ヵ月社会復帰されている。

直腸 GIST に合併した Fournier's gangrene の 1 例

(防府消化器病センター防府胃腸病院)

岡本史樹・三浦 修・山田美千代・
小川 聡・川野豊一・松崎圭祐・
戸田智博・南園義一・長崎 進

症例は59歳男性で、主訴は肛門部痛、便秘で直腸腫瘍を指摘された。骨盤CT、MRIで小骨盤腔に巨大な腫瘍を認め、経皮的生検で直腸GISTの診断を得た。外科的な切除は不可能と考えメシル酸イマニチブ投与を開始した。投与18週目に発熱、会陰部の腫脹がみられ、炎症は陰嚢に波及したため、直ちに仙骨麻酔下に切開排膿し、ドレーンは抜去され、63日目に退院となった。Fournier's gangreneは急激に進行する会陰部の壊死性筋膜炎で、早期治療が大切であり、外科的デブリドマンやドレナージが第一選択とされている。

結腸癌手術後に早期発症した潰瘍性大腸炎 (UC) の 1 例

(八王子消化器病院) 高倉美保子・鈴木修司・
望月直子・小西洋之・成富理穂・戸張真紀・
武雄康悦・林 恒男・鈴木 衛

症例は44歳女性。S状結腸癌に対しS状結腸切除術+D3郭清を施行し、術後10日より水様性下痢、下血、下腹部痛、発熱が出現した。下部消化管内視鏡で直腸より下行結腸に連続した全周性の浮腫状発赤、多発する縦走傾向の深掘れ潰瘍がみられ、生検病理組織でも陰窩膿瘍や形質細胞浸潤を認めUCと診断した。プレドニゾロン、メサラジン投与を開始したが改善なく、顆粒球吸着療法を併用した。しかし大量下血を来し大腸全摘、回腸人工肛門造設術を行った。切除標本の病理組織所見で全結腸型UCと確定診断した。結腸癌術後早期にUCを発症したまれな症例であり、文献的考察を加えて報告する。

S状結腸穿孔術後3ヵ月経過し横隔膜下膿瘍を形成した 1 例

(上福岡総合病院 外科) 小泉 哲・井上達夫・
梁取絵美子・小熊英俊・井上寿一

症例は65歳男性で、既往歴に気管支拡張症、慢性気管支炎がある。平成15年4月朝通勤途中の電車内で激しく咳き込んだ後、下腹部中心に激しい痛みが出現し、近医

を受診し汎発性腹膜炎の診断で当院に救急搬送された。精査でS状結腸部の穿孔による腹膜炎と診断し、同日緊急手術を施行し、穿孔部閉鎖および腹腔内洗浄ドレナージで手術を終了した。術後経過良好で第37病日に退院となった。以後外来で経過観察されてきたが、同年7月〇日より38℃台の発熱があり、内科で肺炎増悪の診断で抗生剤投与を受けていたが症状の改善が見られず、9日外科を受診し、腹部超音波検査、腹部造影CT検査において横隔膜下膿瘍と診断し同日入院となる。膿胸を併発しており、横隔膜下膿瘍および膿胸に対しドレナージを施行した。以後速やかに症状は軽快した。細菌培養検査においてEnterococcus avium, Bacteroides fragilis groupが検出された。

横隔膜下膿瘍発症の機序については、S状結腸穿孔時に腹腔内に散布された細菌が、気管支炎増悪に際し免疫力が低下しcompromised hostの状態になったために再燃したことによると考えられる。文献的にも消化管穿孔術後1ヵ月以上経過した後に横隔膜下膿瘍を形成した報告例は検索した範囲内には見られなかった。しかし、腹腔内感染の可能性の高い手術を行った際、患者が免疫力を低下させるような基礎疾患をもっている場合には特に術後長期に渡って免疫力が低下しないように注意することが望ましく、また感染の徴候がないか十分な観察を行っていくことが必要と考えられた。

虫垂炎を契機に発見された盲腸癌の 2 例

(多摩南部地域病院 外科) 阪井 守・
重松恭祐・鈴木隆文・廣瀬太郎・大森亜紀子・
藤森 聡・久原浩太郎・菊池友允

盲腸癌に急性虫垂炎が合併することはまれで、術後診断も困難であり、その報告例も少ない。今回我々は急性虫垂炎を合併した盲腸癌を2例経験したので報告する。〔症例1〕47歳、男性。入院前日より心窩部から右下腹部に移行する疼痛および発熱が出現した。血液検査所見；WBC 9590/mm³, CRP 14.1mg/dl. CT検査で上行結腸の炎症性壁肥厚と腫大した虫垂を認め、急性虫垂炎、腹膜炎の診断で緊急手術となった。術中所見で虫垂根部に腫瘍を認め、盲腸癌の診断で回盲部切除術を施行した。Si (回腸および虫垂), N1 (+), P0, H0, M (-), Stage IIIa, D2郭清, 根治度A. 経過良好で術後19日目に退院し、現在再発の兆候なく通院中である。〔症例2〕59歳、女性。51歳時に子宮癌で子宮全摘の既往がある。入院3週間前より下痢が出現し、入院4日前より右下腹部痛および発熱も出現した。血液検査所見；WBC 10660/mm³, CRP 16.5mg/dl. CT検査で後腹膜膿瘍、腸追求で回盲部に腫瘤陰影を認め、虫垂腫瘍、後腹膜膿瘍の診断となるが、腹膜炎の所見なく待機的手術となった。術中所見で盲腸癌とそれに伴う虫垂腫瘍、後腹膜膿瘍の診断で右半結腸切除術を施行した。Si (回腸), N1 (+), P