

(上福岡総合病院) 山下信吾・加藤孝章・  
井上達夫・井上寿一

今回我々は、1年以上CRが維持された後、再発をきたした進行胃癌3症例を経験したので報告する。①76歳男性。幽門前庭部3型胃癌(T4N2H0M0)と診断し胃空腸吻合を施行した。TS-1/CDDP併用療法4コースで病変消失し、TS-1単独にて17ヵ月間CRが維持され局所再発をきたした。②77歳男性。胃体中部3型胃癌にて試験開腹(T4N3H0M0)となった。TS-1/CDDP併用療法3コースで病変消失し、TS-1単独にて27ヵ月間CRが維持され局所再発をきたした。③68歳女性。胃体中部3型胃癌、肺多発転移と診断した。TS-1/CDDP併用療法4コースで病変消失後、TS-1単独療法にて13ヵ月間CRが維持され局所再発をきたした。3症例とも再発後TS-1/CDDP併用療法は無効であった。CR後も厳重な経過観察とともに再発形式を考慮した外科的治療も含め、CR後の治療方針の検討が必要である。

#### 十二指腸憩室内結石落下嵌頓による稀な腸石イレウスの1例

(西横浜国際総合病院 外科消化器科)

北川光一・石塚直樹・小松永二

症例は77歳女性。嘔気、嘔吐、腹痛のため当院に入院した。腹部単純X線写真にてイレウスと診断した。イレウス管を挿入し、造影したところ、回腸に腫瘤状の陰影欠損を認め、同部位で閉塞をきたしていた。腹部CTでは閉塞部小腸内に径約3cmの石灰化を有する陰影を認めた。保存的治療にて症状改善せず、開腹術を施行した。小腸部分切除を施行した。小腸内に腸石を認めた。機能的端端吻合にて再建した。結石成分分析にて胆汁酸結石と考えられた。術前CTでは胆道系に異常を認めず、術後の消化管透視、上部消化管内視鏡検査、MRCPにて十二指腸水平脚に憩室を数個認め、各憩室内に結石を認めた。十二指腸憩室内結石の報告は少なく、結石落下嵌頓による腸石イレウスは本邦2例目であった。

#### 外科的治療によって症状改善した上腸間膜動脈性十二指腸閉塞症(SMA症候群)の1症例

(至誠会第二病院 外科) 岡村 悟・

吉田一成・廣瀬太郎・山下由紀・梁 英樹

症例は66歳男性。腸閉塞症状を繰り返しており、3年で10キロの体重減少があった。今回腹痛・嘔吐にて、当院受診となった。CTでは十二指腸の拡張および水平脚での急激な狭窄部位を認めた。大動脈と上腸間膜動脈によって十二指腸水平脚が圧排狭窄していた。大動脈と上腸間膜動脈との分岐角度の鋭角化(21度)、間隔幅の狭小化(6mm)、ストレートランカットサインと呼ばれる十二指腸水平脚での直線的途絶像を認め、上腸間膜動脈性十二指腸閉塞症と診断した。十二指腸空腸側々吻合術を施行し、術後経過良好であった。外科的治療が有効であっ

た上腸間膜動脈性十二指腸閉塞症(SMA症候群)の一例を経験したので、若干の考察を用いて報告する。

#### 静脈硬化性腸炎の2例

(保健医療公社大久保病院<sup>1</sup> 消化器内科、<sup>2</sup> 外科)

成富里穂<sup>1</sup>・梅澤正美<sup>1</sup>・篠崎幸子<sup>1</sup>・

鈴木智彦<sup>1</sup>・五十嵐裕章<sup>1</sup>・丸山祥司<sup>2</sup>

[症例1]61歳男性。CH-C、HTで他院通院中、腹痛精査で下部内視鏡を施行したところ盲腸～上行結腸に暗赤紫色の浮腫状粘膜を認めた。腹X-p上、右側結腸内側の静脈に線状石灰化像があり、腹CTにて右側結腸壁肥厚と壁内、腸間膜静脈の石灰化を認めたことから静脈硬化性腸炎と診断した。現在症状に乏しく無治療で経過観察中である。[症例2]75歳女性。既往歴なし。腸閉塞の診断で他院から紹介入院した。絶食とイレウス管を挿入した。その後のCTで盲腸～横行結腸の壁肥厚と壁内、腸間膜静脈の石灰化を認め、腹X-pでは右側結腸内側の静脈に線状石灰化像があり、腸閉塞改善後の下部内視鏡にて盲腸から横行結腸にかけて暗赤紫色の浮腫状粘膜を認めたことから静脈硬化性腸炎と診断した。抗血栓剤を投与し2年半観察しているがその後2回腸閉塞を起こしている。同疾患は約80例報告がある。若干の文献的考察を加え報告する。

#### 麻疹を契機に大量下血しIVRで治療し得た潰瘍性大腸炎の1例

(至誠会第二病院 消化器内科、\*放射線科)

渥美友理子・吉岡容子・塚田百合子・

金井尚子・足立ヒトミ・佐々木真弓\*

症例は緩解維持療法中であつた潰瘍性大腸炎の31歳男性。発熱、食欲不振を主訴に来院し、麻疹感染を疑い入院となったが、入院直後より短時間に大量下血し出血性ショックとなった。緊急IVRを行い、中結腸動脈分枝に出血部を同定、TAEとPSL動注を行い止血し得た。IVR翌日の下部内視鏡検査では横行結腸に露出血管の名残を認め、出血部を同定し得た。また、塞栓物質としてイミペネム溶解液を使用することで、腸管壊死を来すことなく出血部の血流低下による止血を行うことが出来た。麻疹感染を契機に大量下血を来とし、IVRにより出血部を同定し得、同時にPSL動注療法、並びにTAEにより止血が可能となり緊急手術を回避し得た貴重な一例を経験し報告した。

#### グリセリン浣腸により直腸穿孔と血色素尿をきたした1例

(社会保険山梨病院外科) 山口大輔・

斎田 真・安村友敬・

野方 尚・矢川彰治・小澤俊総

症例は77歳男性。近医で大腸鏡の前処置目的に行われたグリセリン浣腸の後より腹痛が出現した。直腸損傷が疑われ、当院へ搬送された。CTで直腸周囲脂肪組織内に