

分化型で有意にBMIは低値であったが、分化型であっても癌死例では未化型と同等にBMIは低値であった。〔考察〕胃癌では低体重であると癌死のリスクが高い可能性が示された。肺癌においては体重減少が発症リスクと相関することがすでに示されている。悪性腫瘍の中でも多くを占めるこの2疾患が低体重群での高い死亡率に影響している可能性があると思われた。

十二指腸静脈瘤を生検され出血した症例に対しB-RTOで根治的治療をした一例

(東京女子医大八千代医療センター¹ 消化器内科, ²内視鏡科, ³画像診断・IVR科)

白戸 泉¹・光永 篤²・西野隆義¹・土谷飛鳥³・飯室 護³・木村 知³・遠田 謙³

症例は57歳女性。吐血で救急搬送された。その前日に近医で上部内視鏡検査を施行し、十二指腸の隆起を生検したとのことだった。既往歴で5年前に胃癌で幽門側胃切除、B型肝炎の指摘もあったが放置されていた。当院上部内視鏡検査にて生検された十二指腸静脈瘤を認めクリップ止血した。腹部造影CTにてクリップをした部位に蛇行、拡張した静脈を認めた。クリップで再出血はなかったが、根治的治療として後日バルーン下逆行性経静脈の塞栓術(B-RTO)を施行した。B型慢性肝炎の存在と幽門側胃切除後の血行動態のため十二指腸静脈瘤が生じたと考えられた。内視鏡検査時には十分な患者背景の把握と、安易な生検の危険性を考えさせられる症例であった。

FOLFOXが有効であった原発性十二指腸癌の一例

(赤羽中央総合病院外科) 岡田 滋・末永洋右・川本 清・岩垣立志・佐藤浩之

症例は55歳女性。嘔気、嘔吐を主訴に近医を受診し、当院紹介受診となった。上部消化管内視鏡にて十二指腸2nd portionにtype3の進行癌、上部消化管造影では同部位に全周性狭窄を認めた。内視鏡下生検で中分化型乳頭管状腺癌と診断した。MRCPでは膵管に異常を認めず、十二指腸癌の診断にて膵頭十二指腸切除術を予定したが、開腹所見にて十二指腸2nd～3rd portionを中心に腫瘍が存在、IVCへ直接浸潤しており、根治的切除は断念し胆道消化管バイパス術を施行した。術後、TS-1と免疫療法にて加療したがPDとなり、TS-1+CPT-11へメニニュー変更するも、2クール施行後にgrade3の下痢が出現したため中止した。その後mFOLFOX6に切り替え10クール行ったところ、施行前にみられた肺肝転移は消失、局所も縮小を認めた。術後2年現在もPRを持続し、外来にてFOLFOX継続中である。FOLFOXが有効であった原発性十二指腸癌の一例を経験したので報告する。

カプセル内視鏡の使用経験

(東京女子医大附属¹ 青山病院消化器内科, ²成人医学センター) 古川真依子¹・長尾あきら¹・藤田美貴子¹・竹内英津子¹・堀田順子¹・新見晶子¹・三坂亮一²・前田 淳²・長原 光¹

小腸は従来、内視鏡検査が困難であるために直接病変をとらえることができず、「暗黒の臓器」と呼ばれていた。しかし今日、カプセル内視鏡(CE)、小腸鏡の開発に伴い小腸病変の重大さが認識されつつある。今回、当院でのCEの使用経験および、有用であった症例について言及する。CEの適応は原因不明の消化管出血(obscura gastrointestinal bleeding; OGIB)である。当院で施行した全15例のうち10例が全小腸を観察でき、カプセル滞留等の合併症はみられなかった。また、明らかな出血を認めたのは1例であり、外科的切除が行われた。CEは原因不明の消化管出血等の小腸疾患を有する場合において、非侵襲的で安全かつ有用な検査法である。今後、上記を疑う場合の第1選択としてCEの施行を検討されたい。

小腸 plasmacytoma の一例

(東京都保健医療公社荏原病院外科)

中本直樹・江口礼紀・日野真人・山本 滋・吉利賢治・松村直樹・新井俊文・高和 正・古川健司・須佐真由子・金田陽子・吉川達也・由里樹生

症例は60歳代男性。2008年3月頃より心窩部不快感と食思不振を主訴に近医を受診。4月に当院内科に精査目的で紹介された。CTにて小腸壁肥厚と周囲リンパ節の腫大が指摘された。本人希望で経過観察したが、増大傾向にあったため、10月に内科に精査入院となった。小腸内視鏡にて近位空腸に粘膜下を主体とする病変が認められ、一部潰瘍を形成していた。組織診ではhyperplastic changeと悪性所見を認めなかったが、悪性腫瘍が否定されず当科へ紹介され、手術を施行した。病理診断は髄外性形質細胞腫であり、周囲の腫大したリンパ節は反応性のものであった。今回我々は空腸原発の髄外性形質細胞腫という稀な疾患を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

中・高齢者に認めた大腸非腫瘍性ポリープの3例

(¹ 荏部医院, ² 東京女子医大消化器病センター, ³ アイエスクリニック, ⁴ 東京女子医大第一病理学) 荏部豊彦^{1,2}・中嶋研一朗²・市場 洋³・荏部知郎¹・山本智子⁴・小林慎雄⁴

今回有床診療所、内科クリニック、大学病院それぞれの施設でポリペクトミーされた大腸非腫瘍性ポリープ3例を供覧する。

〔症例1〕60歳代女性。高血圧症にて近医に定期通院中。今回便潜血検査(OBR)陽性にて全大腸内視鏡検査が施行された。上行結腸に有茎性ポリープを認め頭部は

発赤調で色素観察にてびらん面を認めた。〔病理診断〕若年性ポリープ。

〔症例2〕50歳代女性。高脂血症にて近医に定期通院中。OBR陽性にて全大腸内視鏡検査が施行された。直腸に亜有茎性ポリープを認め表面は平滑で色調は退色調および発赤調であった。発赤部の拡大観察はI型pitで非腫瘍性ピットパターンであった。〔病理診断〕炎症性ポリープ。

〔症例3〕70歳代男性。糖尿病にて糖尿病センターに定期通院中。OBR陽性にて全大腸内視鏡検査が施行された。S状結腸に巨大な有茎性ポリープを認め頭部は発赤調であり一部陥凹面を認めた。〔病理診断〕平滑筋増生を伴った鋸歯状過形成ポリープ。

肝膿瘍破裂を来した潰瘍性大腸炎の1例

(東京都保健医療公社大久保病院¹内科,²外科)

篠崎幸子¹・成富里穂¹・鈴木智彦¹・梅澤正美¹・小出綾希²・丸山道生²

〔症例〕32歳女性。2006年9月発症の左側結腸型潰瘍性大腸炎。外来にてメサラジン内服中であった。2006年11月10日より38度の発熱、上腹部痛が出現し、11月12日発熱と腹痛が増強し緊急入院となった。入院時の身体所見は体温39.8度、上腹部に反跳痛、筋性防御を認めた。腹部CTでは肝S8に径7cmの腫瘤、軽度の腹水を認めた。以上の経過から肝膿瘍破裂による腹膜炎を疑い、11月13日緊急手術を施行した。腹腔内に黄色の腹水を認め、横隔膜に接する肝臓に大きな膿瘍を形成し、近くに多量の白色膿汁が貯留しており、肝膿瘍破裂による腹膜炎と診断した。血液培養、腹腔内膿汁より *Streptococcus intermedius* が検出された。術後肝膿瘍は改善し、潰瘍性大腸炎が再燃し、ステロイド投与、顆粒球吸着療法により緩解し2007年4月12日退院となった。〔結論〕今回我々は、潰瘍性大腸炎に合併した肝膿瘍破裂を経験した。肝膿瘍を合併した潰瘍性大腸炎の報告は稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

直腸癌による成人腸重積の一例

(板橋中央総合病院外科)大島奈々・畑中正行・

鈴木淳一・田中良一・岩田英之・鈴木哲郎・藤田尚・松山秀樹

症例は85歳男性。下血を主訴に受診した。直腸指診にて弾性硬の腫瘤を触知した。CTにて上部直腸が肛門側に嵌入し、先進部には造影される腫瘤を認め、直腸腫瘍による腸重積が疑われた。CFでは浮腫状に充血した腫瘤と直腸粘膜を認めたが整復は不可能であった。S状結腸または上部直腸腫瘍による腸重積と診断し緊急手術を施行した。術中所見では上部直腸が肛門側に重積しており、Hatchinson手技で重積を解除しハルトマン手術を施行した。組織学的診断は高分化型腺癌, carcinoma in adenoma の所見であった。

成人直腸癌腸重積は稀で1983年からの医学中央雑誌の検索では、本邦8例目である。直腸癌腸重積は術式決定につき議論が生じる。すなわち整復の可否より侵襲度および肛門機能温存に関わる差が生じる。個々の症例に合わせた慎重な術式選択の必要性が示唆された。

当院における腹膜偽液腫治療40例の検討と治療戦略

(¹池田病院外科,²東京女子医大消化器病センター外科,³腹膜播種治療支援機構)池田 聡¹・池田 誠¹・中島 豪²・米村 豊³

腹膜偽粘液腫 (pseudomyxoma peritonei; PMP) は100万人に1人に発生し腹腔内に多量のゼラチン様粘液が貯留した状態を引き起こす原因不明な病態である。当院では2年間に40例以上のPMP症例に外科治療等を施行し治療戦略について検討した。当院での腹膜偽粘液腫治療は、腹腔内腫瘍摘除+腹膜切除+温熱療法 9例、腹腔内腫瘍摘除+腹膜切除 23例、減量手術後化学療法 (FOLFIRI・TS-1) 3例、開腹腹腔内腫瘍摘除 3例、小切開腹腫瘍吸引治療 10例であった。腹膜偽粘液腫の治療戦略は外科的切除を第1に考え、sugarbaker procedure (大網切除・脾摘、横隔膜の腹膜剝離摘除、胆摘・小網切除、骨盤腹膜摘除) に従った広範囲な腹膜切除を伴う拡大腫瘍減量手術を可能な限り行う。また開腹手術に際し温熱療法 (CDDP・MMC) を付加、高齢者やADL低下症例の場合、小切開腹腫瘍吸引治療によりQOLの改善を考慮する。

NASHにおける肝組織の脂肪酸組成と病態進展との関連性—経時的变化を含めて—

(¹朝霞台中央総合病院消化器内科,²金沢医科大学消化器機能治療学,³金沢医科大学健康管理センター) 高田昌彦¹・北村好章¹・吉野守彦¹・山田真善²・有沢富康²・高瀬修二郎³

〔目的〕non-alcoholic steatohepatitis (NASH) 患者における肝組織の全脂質中脂肪酸24分画を測定し、各脂肪酸比率とNASH進展の関連について検討した。〔方法〕NASH患者54例を対象とし、生検肝組織の脂質中脂肪酸24分画を測定した。肝線維化の程度と脂肪酸分画の分布比率、EPA/アラキドン酸比、パルミチン酸/ステアリン酸比の関連について解析した。NASH患者に6ヵ月間食事・運動療法を行い、前後で肝生検を施行し、肝組織の脂肪酸組成に変化を認めるか検討した。〔成績〕肝線維化進展と脂肪酸24分画との関連では、ステアリン酸とアラキドン酸の比率が線維化進展とともに高率となっており有意差を認めた。パルミチン酸/ステアリン酸比は肝線維化の進展に伴って有意に低値を示した。経時的变化では、食事・運動療法にて肝組織のアラキドン酸比の減少傾向を認めた。〔結論〕NASHでは肝線維化の進展している症例ほど肝組織のステアリン酸、アラキドン酸の比率が高く、パルミチン酸/ステアリン酸比は低値を示した。