

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<sup>1</sup>内科,<sup>2</sup>外科)

篠崎幸子<sup>1</sup>・成富里穂<sup>1</sup>・鈴木智彦<sup>1</sup>・梅澤正美<sup>1</sup>・小出綾希<sup>2</sup>・丸山道生<sup>2</sup>

〔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

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

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—

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

〔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。