

症例は72歳男性。成人医学センターの健診会員の方で、2009年9月健診時施行した上部消化管内視鏡検査(EGD)で十二指腸球部潰瘍と診断され、プロトンポンプインヒビターを内服開始した。12月に経過観察目的でEGD施行したところ、改善を認めなかったため同部位より生検した結果、高分化腺癌と診断され精査加療目的に入院となった。諸検査の結果明らかな転移を認めず、幽門側胃十二指腸切除術+リンパ節郭清術を施行した。病理組織学的検査では漿膜浸潤を伴う高分化腺癌でリンパ節転移を伴っていたが、術後TS1内服により現在、再発なく経過している。今回、全消化管腫瘍の0.4%と稀な疾患である原発性十二指腸癌の1例を経験したので報告する。

胃大細胞神経内分泌癌(LCNEC)の1切除例

(東京都保健医療公社多摩南部地域病院外科)

腰野蔵人・古川健司・
桂川秀雄・古川達也・松下典正・
山崎希恵子・坂上聡志・重松恭祐

症例は75歳男性。2010年5月より近医で高血圧のフォロー中。検診で胃体部後壁中心に潰瘍性病変あり、生検でGroupVを指摘され、当院へ紹介。精査後、非治癒切除因子ないため、6月下旬胃全摘術(Roux-y再建)施行。郭清はD2術後は、創部感染と術後2週間目に脳梗塞を併発。点滴治療とリハビリを行い、大きな麻痺は残らず7月下旬退院。病理の結果は、LM(Circ), type5, SE(T4), N3, M0, StageIIICで、CD56(+), Chromogranin A(+), Muc-1(+), MUC-2(+), CK-7(+), CK-20(-), Mib-1 indexが80%で、胃大細胞内分泌癌(LCNEC)と診断した。胃内分泌細胞癌は全胃癌中0.06~0.08%とされ、さらに、胃のLCNECの症例は少なく、術後の標準的な抗がん剤治療も統一見解はないが、CDDP+CPT11の有用性が報告されている。今回、CPT-11の副作用の下痢により脱水で、脳梗塞の再発を危惧し、術後にTS-1+CDDPを行い、術後半年、明らかな再発なく、経過している症例を経験したため、文献的考察を加え報告する。

胆嚢摘出後遺残胆石が原因と考えられる膵腔内腫瘍を繰り返す興味深い症例

(東京女子医科大学八千代医療センター肝胆膵外科)

山本 伸・新井田達雄・
濱野美枝・鬼澤俊輔・岡野雄介

胆嚢摘出後の遺残胆石が原因と考えられる繰り返す腹腔内腫瘍を認めた興味深い症例を経験したので報告する。

症例は71歳男性(他院にて胆嚢摘出術+T tube drainage, 肝膿瘍 drainage 術, 虫垂炎術後), 肝膿瘍の診断で当科紹介。腹部CTにて腹腔内腫瘍であった。入院, 膿瘍 drainage 術施行後, 外来にて drainage 継続したが, 軽快

せずドレーン造影施行。消化管, 胆管との交通は認めず, 膿瘍内には結石様陰影欠損を認めたため, 膿瘍 drainage 術施行。膿瘍内には遺残と思われる胆嚢壁, 胆石様結石を認めた。結石分析より cholesterol 結石であった。軽快し外来通院となるも, 虫垂炎術後創部痛を認めた。腹部CTにて同部位に膿瘍を認め, 増大傾向であったため, 膿瘍 drainage 術施行。同様の胆石様結石を認めた。結石分析より cholesterol 結石であり, 胆嚢摘出時の遺残胆石の迷入と考えられた。

腸腰筋膿瘍を合併したクローン病の2例

(さいたま市立病院消化器内科)

金田浩幸・篠崎博志・桂 英之・
柿本年春・加藤まゆみ・辻 忠男

[症例1]52歳男性。2009年3月より右大腿部, 股関節痛により歩行困難, 2009年5月中旬入院となった。CTにて右腸腰筋膿瘍と診断し, IVH, CMZ点滴, 腸腰筋ドレナージで治療した。大腸内視鏡ではバウヒン弁の変形狭窄, cobble stoneが多発していた。6月中旬より infliximab を3回投与したが再燃し, 9月中旬再入院し, 手術を施行した。[症例2]39歳男性。1993年にクローン病が発症し, 回盲部切除, 吻合部狭窄で吻合部切除, 十二指腸狭窄による胃空腸吻合術と3回手術を受けている。2010年1月より発熱, 右股関節痛, 歩行困難となり2月中旬入院となった。CTにて右腸腰筋膿瘍と診断した。膿瘍が小さいためにドレナージせず, IVH, CMZ点滴で改善した。infliximabを導入し, 現在も8週間ごとに投与, 8ヵ月経過したが緩解維持できている。[結語]腸腰筋膿瘍に対し infliximab が有効と無効であった2例を経験したので報告した。

化学療法が奏効した小腸癌の1例

(上福岡総合病院消化器外科)

出雲 渉・新井俊文・
窪田 猛・小熊英俊・井上達夫

[はじめに]原発性小腸癌は全消化管癌の0.1~0.3%程度と比較的稀な疾患であり, 小腸癌に対する確立した化学療法が存在していないのが現状である。今回我々は進行・切除不能小腸癌に対しS-1+cisplatin, FOLFOX+bevacizumabを施行した結果, 17ヵ月生存を得ている1例を経験したので報告する。[症例]症例は63歳男性。持続する右下腹部痛と腫瘍の触知に対し精査を施行。回腸末端に腫瘍性病変を認め手術施行するも, 播種結節多数見られ原発巣の切除手術も不可能であった。播種結節は poorly differentiated adenocarcinoma であり, 小腸癌の転移と考えられた。S-1+cisplatin 開始し一時PR得られていたが, その後増悪認めたためFOLFOXに変更し, 再度PRを得ている。現在はFOLFOX+bevacizumab 使用し, 17ヵ月生存中である。[まとめ]小腸癌に対する標準的な化学療法はまだ確立されておらず, 5-FU+プラチナ