

(第16回研修医症例報告会)診断に難渋した肺癌腹腔内転移の1例

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: jpn 出版者: 公開日: 2022-04-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 原, 麻梨子, 浅香, 晋一, 島川, 武, 大野, 秀樹, 小島, 光暁, 塩澤, 俊一 メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/10470/00033156 |

壊死していた。非癌部は中心静脈の拡張と静脈壁肥厚を伴ったうっ血性肝硬変であった。術後約6か月経過するが、再発や心合併症なく生存中である。〔結語〕ハイリスクである Fontan 術後の HCC 門脈腫瘍栓に対して、薬物療法、放射線治療、また合同での手術治療が安全に施行できた症例を経験したので報告する。

10. 開腹術後に open abdominal management および IVR による選択的血栓溶解療法を併用した上腸間膜動脈塞栓症の1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター,²救急医療科) ○町田実斉¹・◎小島光暁²・谷澤 秀²・中本礼良²・庄古知久²

〔背景〕上腸間膜動脈 (SMA) 塞栓症は、広範な腸管壊死をきたし得る予後不良な急性腹症である。小腸大量切除後の短腸症候群は、患者の QOL を著しく低下させるため、早期治療による腸管の温存が鍵となる。今回、我々は SMA 塞栓による腸管壊死に対して小腸部分切除後に open abdominal management (OAM) と画像下治療 (IVR) による血栓溶解療法を併用し良好な転帰を得た症例を経験した。〔症例〕66 歳男性、関節リウマチで当院内科通院中。腹部全体の痛みで発症し救急搬送された。造影 CT にて SMA の閉塞および小腸の造影不良を認め SMA 塞栓による小腸壊死と診断し、外科と救急医療科が合同で緊急手術を行った。開腹すると小腸全体の虚血を認めたが、壊死に至った小腸は約 50 cm で、それ以外の腸管は血行再建で温存可能と判断し直視下に外科的血栓除去を行った。中枢側血栓は術中に十分除去できたが、末梢側からの逆血が不十分であり微小血栓の残存を疑った。血流低下領域が未確定のため OAM として帰室。術後に放射線科により IVR で上腸間膜動脈にカテーテルを留置して血栓溶解薬の局所持続投与を行った。48 時間後の造影 CT で末梢血栓は、ほぼ消失した。2 期的手術を行い残存腸管吻合、閉腹した。術後経過は良好で、独歩自宅退院した。〔考察〕SMA 塞栓に対しては、緊急手術による壊死腸管の切除と血行再建が鍵となる。壊死腸管の切除後に、IVR による血栓溶解を併用し腸管の切除範囲を縮小できた。また、2 期的手術により腸管の壊死範囲を確実に見極めてから再建を行うことができた。

11. 診断に難渋した肺癌腹腔内転移の1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター,²外科,³内科,⁴救急医療科) ○原麻梨子¹・◎浅香晋一²・島川 武²・大野秀樹³・小島光暁⁴・塩澤俊一¹

症例は 63 歳男性。2020 年秋頃より左上腹部痛を自覚していたが経過観察していた。2021 年 3 月、左上腹部痛が自覚不可となり当院救急医療科に搬送された。来院時

の血液生化学検査では血中アミラーゼ、リパーゼが異常高値で、造影 CT で脾周囲に脂肪織濃度上昇や液体貯留、さらに脾頭部頭側と脾尾部実質内、左腹部に嚢胞性病変を認めたため、急性脾炎に伴う仮性嚢胞が疑われた。入院後の第 6 日目に内科に転科し、引き続き急性脾炎の保存的治療を継続したが炎症反応と腹痛は遷延した。第 29 日目に行ったフォローアップ CT では左側腹部の多房性嚢胞性病変は増大し、仮性嚢胞の膿瘍化も示唆された。第 31 日目に経皮的膿瘍ドレナージを試みたが内容物は吸引されずリンパ腫などの腫瘍性病変が強く疑われたため、入院第 36 日目に外科転科し開腹生検を施行した。開腹すると左側腹部に大小様々な硬い腫瘤が集簇し一塊となった病変を認め、手拳大の腫瘤を摘出し病理検体として提出した。切除標本の病理組織所見では腫瘤は核異型性の強い悪性腫瘍で、免疫染色 TTF-1 (+), CDX2 (-), GATA3 (-), PAX8 (-) の結果から、肺腺癌からの転移性腫瘍が強く示唆された。入院時からの画像所見を詳細に再検討した結果、右肺下葉胸膜直下の肉芽腫と考えていた病変が短期間に最大径 3 cm の腫瘤に増大しており、右肺癌として矛盾しない所見と考えられた。現在、肺腺癌に対し化学療法を実施中である。

12. 止血治療に難渋した悪性胸膜中皮腫の出血性十二指腸転移の1例

(足立医療センター¹卒後臨床研修センター,²内科,³呼吸器外科,⁴本院放射線腫瘍科)

○金納慶蔵¹・細田麻奈²・岡部ゆう子²・木村綾子²・◎大野秀樹²・前 昌宏³・唐澤久美子⁴

〔症例〕67 歳、男性。アスベスト曝露歴あり。〔主訴〕貧血。〔現病歴〕20XX-1 年 6 月に右下顎歯肉腫瘍を指摘され、悪性胸膜中皮腫による右下顎歯肉転移、頸部リンパ節転移と診断された。歯肉転移に対して他院で放射線治療後、当院呼吸器外科にて化学療法 (シスプラチン + ペメトレキセド 3 コース、ニボルマブ 8 コース) を施行し、腫瘍は縮小傾向を示した。しかし、20XX 年 3 月に Hb 4 g/dL と貧血が増悪し、上部消化管内視鏡検査において十二指腸に易出血性の潰瘍性病変を認めたため当院内科へ転科した。病変の内視鏡生検では carcinoma が疑われ、9 か月前の内視鏡検査では十二指腸に腫瘍を認めていなかったことより、経過より悪性胸膜中皮腫の十二指腸転移と判断した。保存的治療では止血が得られず、腫瘍性病変であるため内視鏡や血管内治療での止血は困難と考えられ、また手術も脾頭十二指腸切除となり侵襲が大きくなるため、放射線治療を選択した。本院放射線科にて放射線治療を施行後は病変からの出血は減少し、悪性胸膜中皮腫に対する治療再開が可能となった。〔結語〕稀ではあるが悪性胸膜中皮腫は出血性の十二指腸