

40mm 肛門側にあり、動脈露出し、痔へ穿通していた。胃前庭部切除、選択的迷走神経切断術を施行し、B IIにて再建した。術後経過良好。

症例Ⅱ．14歳男、顔色不良、嘔吐、体重減少あり、透視、胃カメラにて十二指腸潰瘍と診断され、手術施行した。選択的迷走神経切断術＋幽門形成施行した。術後経過良好。

症例Ⅲ．2歳女、先天性心疾患にてMVR術後ハイドロコートン500mg投与した。大量吐血出現し、手術施行した。胃角部後壁および幽門輪より15mm肛門側に潰瘍あり、広範囲胃切除＋B II再建施行した。軽快退院したが、後弁不全で死亡した。

症例Ⅳ．1歳女、小脳腫瘍術後リンドロン総量50mg投与中、大量下血出現し、手術施行した。幽門輪より20mm肛門側に出血性の2×2mmの潰瘍を証明した。縫合止血＋選択的迷走神経切断術＋幽門形成術施行した。術後4日より再出血、脳ヘルニアを来し死亡した。

まとめ：① 4例中3例が大出血にて緊急手術施行している。② 2例はステロイド投与中大出血を来し、予後不良であつた。ステロイド潰瘍対策の必要性を痛感する。③ 術式は胃切か迷切かには論争があるが、緊急手術であり、幼少児という状況で、迷切をいかに完璧に行なうかに、問題点があると考えられる。

#### 7. 術前診断が困難であつた腸型 Behçet 病の1例 (第2病院外科)

○遠藤 久人・佐藤 範夫・梶原 哲郎

われわれは回盲部に狭窄を示し、注腸レ線、大腸内視鏡、生検等にて術前診断が困難で、術前3日前に陰部潰瘍の出現をみて、腸型 Behçet を疑い、手術により治療した1例を経験した。症例は17歳男性で主訴は下血である。4～5年前より再発性口腔内アフタ、左足関節痛があつた。1978年1月28日突然鮮血便を3回認め、近医受診し注腸レ線で回盲部に狭窄を指摘され、潰瘍性大腸炎の疑いで治療をうける。3月1日注腸レ線で回盲部変化なく、大腸クローン病を疑われ当科を紹介される。母が結節性紅斑で治療中である。入院時現症では口腔粘膜

にアフタを認めた。諸検査は異常なく、注腸レ線では盲腸より上行結腸にかけ短縮と狭少化がみられ、大腸内視鏡で肝彎曲より上行結腸にかけ狭窄が著明であつた。これらより診断が困難であつたが、術前37.6°Cの微熱、単径部リンパ節腫脹、外陰部に潰瘍、左眼結膜フリクテンが出現、腸型 Behçet 病を疑い手術を施行した。病巣部は盲腸より上行結腸にかけて短縮と軽度の肥厚を認め、腸間膜側には小指頭大のリンパ節腫脹を多数認め、右半結腸切除を施行した。切除標本は回盲弁近傍大腸例に1.8×2.2cmの潰瘍を認め、病理組織では潰瘍は固有筋層のそばまで達する非特異潰瘍で、リンパ節も非特異的な慢性リンパ節炎であつた。Behçet 病は1937年 H. Behçet により報告され、本邦でも戦後多発する傾向を示した。腸型 Behçet は1940年 Bechgaard の報告に始まり、本邦では1940年西村らが報告している。その後消化器症状を合併したものは2,520例中542例あり、本邦の手術例は66例である。年齢では30歳がピークであり、性別では男：女2：1とする報告が多い。罹患部位では大半が回盲部に限局する。手術は大半が潰瘍の穿孔、出血での緊急手術であり、術式は右半結腸切除が妥当と述べている。標本で潰瘍は多発性で深く非特異性潰瘍で潰瘍発生機序に関しては未解決な問題である。

#### 8. 多房性腎嚢胞の1例

(一般外科) ○村田 順・齊藤 正光・倉光 秀磨・織畑 秀夫

多房性腎嚢胞は比較的まれな疾患であり、本邦では19例を集計したにすぎない。

多房性腎嚢胞は他の嚢胞性腎疾患と異なり片側性、非遺伝性であり、他の臓器奇形を伴わず、血尿等の症状もとぼしいのが特徴である。

小児において本疾患が発症したときは、ウイルス腫瘍との鑑別診断が必要になるが、私達の症例をレトロスペクティブに検討したところ、CT および断層撮影にて、腫瘤内に網目状構造が出現するのが特徴かと思われた。

最近、1例の多房性腎嚢胞を経験したので、若干の考察を加え報告した。