

## 45. ビデオデフェコグラフィーの経験

病院紹介 司会 鈴木 忠

## 46. 当院における人間ドックの現況

曾我幸弘・泰川恵吾・藤井昭芳・木村恒人（立川中央病院）

## 47. 渡辺胃腸科外科病院の現況

斉藤 登・渡辺金隆（渡辺胃腸科外科病院）

## 48. 森下胃腸病院の現況

森下 薫・山田則道・野村幸範（森下胃腸病院）

## 49. 滝口外科医院の現況

滝口 進（滝口外科医院）

## 50. 藤岡診療所における紹介症例の研究

天野一夫（藤岡診療所）

研究班報告 司会 浜野恭一

1. 栄 養

城谷典保

2. 上部消化管

大地哲郎

3. 下部消化管

亀岡信悟

4. 乳 腺

木村恒人

5. 小児外科

馬淵原吾

6. 救命・救急

鈴木 忠

閉会の辞 浜野恭一

(プログラム委員会 浜野恭一・木村恒人・山本和子・加藤孝男・神尾孝子)

## 1. 腹部打撲を契機とした小腸憩室穿孔の1例

(釧路中央病院)

稲田 直行・瀬下 明良・永田 仁・  
山中 茂・串崎 俊方

今回我々は、腹部打撲により発症したと思われる小腸憩室穿孔の1例を経験したので報告する。症例は93歳女性で、転倒後の腹痛を主訴に来院した。来院時、下腹部に圧痛あり、筋性防御は弱い。Blumberg 徴候は著明であった。汎発性腹膜炎と診断し、緊急手術を施行した。開腹すると、上部空腸に炎症性癒着、腸間膜の肥厚、膿苔の付着を認め、また、腸間膜の空腸付着側近傍には気泡が散在していた。腸間膜損傷を伴う小腸穿孔と診断し、小腸切除を施行した。切除標本では、炎症の最も強い腸間膜側に10個の大豆大の憩室があり、病理所見では、粘膜側に炎症所見を伴わない憩室の穿孔を認め、腸管内圧の上昇が原因と考えられた。病歴から腹部打撲が契機になったものと推定された。

## 2. 特発性大腸穿孔の3治療例

(伊勢崎佐波医師会病院外科)

河 一京・安部 龍一・  
宮崎 要・宮川 隆平

(国立がんセンター研究所病理部) 中西 幸浩

今回、我々は比較的稀な疾患である特発性大腸穿孔を3例経験した。症例1：79歳女性、トイレで力み突然腹痛出現し、当院受診。症例2：85歳男性、排便後腹痛出現、症状軽快せぬため当院受診。症例3：79歳

男性、夕食後散歩中突然腹痛出現したため当院受診。いずれも汎発性腹膜炎の診断にて緊急手術となった。症例1は大量の糞便を腹腔内に認めたため Hartmann 手術を施行し、症例2・3は結腸間膜がバリアとなり、腹腔内に糞便の流出を認めなかったため S 状結腸を切除し一期的に吻合した。3例とも、切除標本を得ることができ病理組織学的に特発性大腸穿孔と診断した。いずれも経過良好にて退院となった。本疾患はその診断に際して除外診断的要素が強いが、本稿では、その診断は病理組織学的検討が重要であると強調した。

## 3. 放射線腸炎による小腸穿孔の1例

(西新井病院外科)

宮下 美奈・康 錫柱・金 英宇

婦人科領域における放射線治療後に、大腸や小腸に放射線腸炎が生ずることは稀ではない。今回我々は、子宮癌放射線療法後の晩期障害が原因と考えられる興味ある臨床病理学的所見を呈した小腸穿孔の1例を経験したので報告する。

症例は、77歳、女性。下腹部痛を主訴として平成2年2月6日内科にて入院した。25年前に子宮癌放射線治療の既往あり、保存的療法で経過観察するも軽快せず、当科へ転科し汎発性腹膜炎の診断で開腹したところ、回盲部から約70cm 口側小腸に穿孔が認められ、その他の部分も放射線の影響とみられる炎症性癒着が高度であった。

病理結果では、放射線照射の晩期障害による血管の変化から組織が虚血に陥り潰瘍形成し穿孔に至ったものと考えられた。

#### 4. 気管無形成の2例

(聖隷浜松病院外科)

田中 信一・鳥羽山滋生・中谷 雄三・  
小島幸次朗・神崎 正夫・戸田 央・  
町田 浩道・四條 隆幸・鈴木 啓子・  
大場 宗徳・磯垣 淳

我々は、非常に稀な食道気管瘻を伴う気管無形成の2例を経験したので報告する。症例1は、在胎30週2日、816gにて出産、啼泣なく挿管試みるも不能のため、気管切開したが縦隔まで検索しても気管存在せず、胃瘻・食道挿管にて管理したが、出生83時間50分後に死亡した。剖検でFloyd 3型であることを認めた。症例2は在胎29週6日1,291gにて出生、挿管され呼吸管理されて搬送されてきたが、自己抜管後再挿管できず、気管切開施行したが正常気管を認めなかった。その後の気管支鏡にて気管無形成症 Floyd 1型と判明した。この児は平成3年1月現在生存中である。双方とも合併奇形を伴っており生存例は稀である。文献的考察をあわせて報告する。

#### 5. 脾リンパ管腫の1例

(朝霞台中央総合病院外科)

林 達弘・村田 順・山道 博・  
椋棒 豊・吉野 浩之

リンパ管腫は頸部や腋窩に好発し腹腔内実質臓器に発生するのは極めて希である。画像診断の発達に伴い報告例は増加しつつあるが、本邦で報告された脾臓原発のリンパ管腫は我々が検索しえた限りでは50例にすぎない。今回我々は、脾臓リンパ管腫の1例を経験した。症例は54歳の女性である。心窩部痛にて当院を受診し、精査したところ、左上腹部に囊腫を認めた。超音波検査・CTおよび血管造影にて脾臓原発のリンパ管腫と診断し、手術を施行した。手術術式は脾上極部分切除術とした。本症例に対する術式はほとんどの場合脾摘出術が施行されているが、我々は脾機能を温存するために上記術式を選択した。以上脾リンパ管腫の1例を若干の文献的考察を加え報告する。

#### 6. 最近当院で経験したメッケル憩室の3例

(牛久愛和総合病院外科)

釘宮 睦博・西浦 輝浩・村瀬 茂・  
木戸 訓一・倉光 秀磨

メッケル憩室は、卵黄腸管遺残の1型であるがその

発生頻度は剖検例で2%と言われている。今回我々は、下血を主訴としいづれも<sup>99m</sup>Tcシンチグラムにより術前診断しえたメッケル憩室の3症例を経験したので報告する。

いづれの症例も腹痛、嘔吐、下血を主訴に来院し、術前に輸血を要する程の高度の貧血を認めた。メッケル憩室は良く知られている疾患だが日常診断で遭遇することは稀で、その多くは虫垂炎の診断で開腹して初めて確定診断がつくことが多い。本邦では腸閉塞で発症することが多いが欧米では約半数が出血で発症し、このような出血例のほとんどに胃粘膜の迷入を認めると言われており胃酸による潰瘍からの出血と考えられている。本症例においても、胃粘膜の迷入を認めた。

一般にメッケル憩室の術前診断は困難で、胃粘膜の迷入を有する頻度が高い出血例では、<sup>99m</sup>Tcシンチグラムが術前診断に有用であると思われた。

#### 7. 胃梅毒の1症例

(豊岡第一病院外科)

米山 公造・太田 英樹

AIDSなどのSTD (sexually transmitted disease)の増加傾向が最近注目されている。胃梅毒の報告も散見されるが、胃病巣から*T. pallidum*が証明され、確定診断に至る例は少ない。今回我々は胃内視鏡にて胃梅毒を疑い、病巣よりの生検材料から*T. pallidum*を証明し得た症例を経験したので、ここに報告する。

症例は46歳男性。主訴は心窩部痛と嘔吐。胃透視にて幽門前庭部に全周性の硬化像を認め、胃内視鏡では幽門部から胃角部にかけて多発する不整形潰瘍病変をみた。この内視鏡所見より胃梅毒を疑い、梅毒血清反応と病変部からの生検材料で蛍光抗体染色法にて*T. pallidum*の検索を行なった。その結果TPHA 10,240倍、蛍光抗体染色法陽性で、胃梅毒と診断した。治療は、抗潰瘍剤とPC系抗生物質による駆梅毒療法を併用して軽快した。

#### 8. 特異な経過を辿った切除不能胃癌の1例

(立川中央病院外科)

泰川 恵吾・曾我 幸弘・  
藤井 昭芳・木村 恒人

我々は、非常に特異な経過を辿った切除不能胃癌の1例を経験した。患者は65歳男性。主訴、恥骨前方腫瘍。既往歴、糖尿病。平成2年1月より右単径部腫瘍を自覚し近医受診、単径ヘルニアを疑われ、平成2年3月8日当科にて腫瘍切除術を施行した。病理組織標本より印環細胞癌の転移腫瘍が疑われたため精査、切