

になることが多く、遅発性に穿孔や腸狭窄をきたし、開腹手術に至るケースは稀である。

症例は43歳男性、自動車ハンドル損傷後イレウスを生じ入院。保存的に改善し、経口摂取も開始、症状所見なく良好な経過していた。しかし4週間後には症状再燃、小腸造影にて徐々に狭窄が進行し高度の通過障害を認めたため、受傷後約6週間後開腹手術に至った。今回我々は腸間膜膿瘍による遅発性小腸狭窄という稀な1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

13. 原発性小腸血管線維腫の1例

(湯河原胃腸病院)

濱谷弘康・

吉田 充・福田俊夫・依田勇二・

遠藤 健・吉田 裕・中村英美

小腸腫瘍は、消化器疾患の中で比較的発生頻度の低いものである。また、術前診断は困難なことが多い。今回、腸重積を呈し、術前に小腸腫瘍と診断した症例を経験したので報告する。

症例は55歳男性、臍周囲痛を主訴に来院。腹部単純X-Pにてniveauを形成。イレウス管挿入後の小腸造影にて鶏卵大で、表面平滑な腫瘍を認めたため、小腸腫瘍による腸閉塞と診断し、緊急手術を施行した。浸潤やリンパ節腫大はなく、回腸末端より口側120cmの部に腫瘍を認め、またその口側10cmにわたって、腸重積を呈していた。その部を中心に、小腸部分切除を施行した。病理組織診では、血管線維腫であった。血管線維腫は、今回我々が検索した限りにおいて、本邦の消化器外科領域では報告が無く、非常に稀な組織型と思われ、報告した。

14. 大腸ファイバースコープを利用して術前に確定診断できた空腸癌の1例

(県央胃腸病院)

濱野美枝

症例は75歳女性、食欲不振、嘔気、嘔吐を主訴に外来受診、腹部単純写真にて、上部消化管の通過障害が疑われた。エコーにて、上腹部に経2.5cmのmass lesionが認められたので、小腸造影を施行したところトライツ靱帯を越えて20cmの部位に陰影欠損が認められた。内視鏡を施行したが、通常の十二指腸ファイバーでは胃大彎側で弛んでしまい、うまく挿入できなかったため大腸ファイバースコープを使用したところ病変部に到達することができ、術前に小腸癌(低分化型腺癌)の診断をつけ手術を施行できた。小腸腫瘍は位置的に術前診断に難渋する腫瘍の一つであるが、今回我々は小腸ファイバースコープを利用することに

よって術前にbiopsyによる確定診断が可能であった小腸癌の症例を経験したので報告する。

15. 若年者大腸癌の1切除例

(中山記念胃腸科病院・*東京女子医科大第二病理)

亀山健二郎・林 恒男・田中精一・

今里雅之・林 俊之・曾我直弘・

武雄康悦・田中良基・木村裕恵・

笠島 武*

20歳未満の結腸癌症例は稀であり、その予後は不良とされている。今回17歳男性例を経験したので報告する。嘔気嘔吐を主訴に来院、腸閉塞症で入院。注腸検査、大腸内視鏡検査で術前に横行結腸癌、腸閉塞症と診断し手術施行した。左結腸曲に腫瘤があり漿膜面に癌が露出していた。D2郭清の左半結腸切除術を行った。病理組織診断で悪性度の強い印環細胞癌が認められ、全層性に浸潤発育していた。1群にリンパ節転移も認めた。文献上確認し得た本邦報告87例の検討より、若年者結腸癌の特徴は、発見時腸閉塞を来すほどにすでに進行した状態であること、また組織学的には粘液癌、印環細胞癌、低分化腺癌が多くを占めることであり、それらが予後不良の原因と考えられた。

16. 大腸 vanishing tumor の1例

(社会保険山梨病院外科・*同病理)

手塚 徹・植竹正紀・河野 寛・

野方 尚・矢川彰治・小沢俊総・

草野 佐・小俣好作*

近年沿岸地域のみならず内陸地方でも鮮魚を生食する機会が増加し、寄生虫による消化管疾患をしばしば経験する。しかしそれらの報告例のほとんどは胃や小腸への感染であり、大腸への感染の報告は極めて稀である。症例は44歳男性、ホタルイカの大量の生食後、腹痛嘔吐をきたし増強してきたため当科入院となった。注腸造影にて上行結腸に、Borrmann 2型様限局性隆起性病変を認め、大腸癌との鑑別が困難であった。ホタルイカによる旋尾線虫感染の1例を経験したので報告した。

17. 難渋した starch peritonitis の1例

(内田病院)

清水公一・吉田基巳・内田泰彦

Starch peritonitisはcornstarchによって引き起こされる炎症で肉芽腫を形成する。開腹後7日から4週間して腹痛、腹部膨満、嘔吐、発熱で発症し腹部単純X-Pでは小腸ループの拡張が認められることから癒