

07-38

CTにて診断し得た腸間膜脂肪織炎の1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○竹内 英司、宮田 完志、湯浅 典博、後藤 康友、
三宅 秀夫、永井 英雅、服部 正興、川合 亮佑、
田畑 光紀、林 友樹、横井 剛、青山 広希、
植木 美穂、浅井 宗一郎、小林 陽一郎

症例は36歳男性、血便を主訴に他院で精査を施行して、S状結腸癌と診断された。手術目的にて当院を紹介された。既往歴に小学生の時、急性虫垂炎にて虫垂切除術を施行されている。S状結腸に2型1/2周性の病変を認めたが、その他画像所見では遠隔転移は認めなかったため2009年12月開腹術を施行した。7cmの小切開にて行ったが、高度の癒着を認めたため通常の開腹術へ移行した。D3郭清を伴うS状結腸切除術を施行し、再建は器械吻合による機能的端々吻合にて行った。術後3日目より流動食から経口摂取を開始したが、腹部膨満が出現したため5日目から絶食とした。症状が改善したため10日目より食事を再開したが、翌日には再度腹部膨満が出現したため絶飲食とし、NGtubeを留置し2210mLの排液があった。CT検査にて著明な拡張を呈した小腸はなく、小腸間膜全体の脂肪織の濃度が上昇し、折りたたまれた像を呈していた。以上より腸間膜脂肪織炎と診断して術後11日よりプレドニンの投与を60mg/dayで開始した。1週間ごとにプレドニンを10mg減量した。術後31日目には、NGtubeの排液量が200mLとなったため抜去した。術後38日目にはガストログラフィンによる時間撮影にて腸閉塞の改善を認めたため、術後40日より食事を開始し、術後47日目に軽快退院した。プレドニンは48日目から5mgの内服として1週間後に終了した。摘出標本は、中分化腺癌でpSS mod INFB Iyo vo pN0 Stage 2であった。現在外来にて経過観察中であるが再燃を認めていない。

07-40

右半結腸切除後感染性下腸間膜動脈瘤により大腸壊死をきたした1例

山田赤十字病院 外科

○中井 貴哉、楠田 司、宮原 成樹、高橋 幸二、
松本 英一、藤井 幸治、奥田 善大、藤永 和寿、
山岸 農、村林 紘二

症例は71歳男性、主訴は発熱、1年前に横行結腸癌に対して右半結腸切除術が施行されている。1ヶ月前から発熱が続き、腹痛も伴ってきたために近医受診後、当院内科紹介受診。CTで下腸間膜動脈に動脈瘤と炎症を認め、さらにS状結腸にも虚血性の変化を認めた。感染性下腸間膜動脈瘤による虚血性腸炎と診断され、入院、抗生剤投与により加療された。入院後、解熱はしたものの腹痛は軽快せず、再度CT施行、下腸間膜動脈の完全閉塞と大腸の広範壊死を認め、当科へ転科、緊急開腹手術が施行された。開腹所見では横行結腸脾彎曲部から下行結腸・S状結腸にかけて広範な壊死が認められた。また、下腸間膜動脈根部から上直腸動脈にかけて周囲脂肪織の炎症性肥厚を呈していた。下腸間膜動脈は末梢で結紮切離したが、完全に閉塞していた。回腸末端、直腸S状結腸でそれぞれ切離し壊死腸管を摘出、回腸直腸端々機械吻合を行った。病理診断では下腸間膜動脈に感染性動脈炎を認めた。下腸間膜動脈閉塞症は発症から診断までの時間が長く、受診時にすでにショックを呈している症例も多い。手術時には腸管壊死を認め、広範な腸切除が必要となることが多い。上腸間膜動脈閉塞症に比べ、報告例は少なく、これは血流低下から虚血にまでの時間が長く、臨床症状を呈することが少ないためだと考えられる。上腸間膜動脈閉塞症ほどではないにしろ、死亡率は約30%と高率であり、早期の診断、治療が重要となる。今回我々は稀な大腸癌術後の下腸間膜動脈閉塞症を経験したため、文献的考察を含めて報告する。

07-39

回腸末端脂肪腫による成人腸重積の1例

浜松赤十字病院 外科

○灰田 周史、西脇 眞、伊藤 亮、清野 徳彦、
小谷野 憲一、奥田 康一、安藤 幸史

症例は50代女性。主訴は間欠性の腹痛。平成22年3月中旬より間欠性の腹痛と下血を認め、近医受診した。止血剤と点滴による輸液を施行するも症状軽快せず、4日後に当院を受診した。腹部造影CTにて腸重積の所見を認め、緊急入院となる。3月下旬に手術施行。術中所見は、回腸末端が上行結腸に重積し、更に上行結腸が横行結腸まで重積していた。病理診断は回腸の良性脂肪腫であった。今回、われわれは回腸末端脂肪腫による成人腸重積の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

07-41

上行結腸癌の転移性腫瘍に対する一切除例

姫路赤十字病院 外科

○杉山 博信、甲斐 恭平、岡本 拓也、宮本 学、
納所 洋、河合 毅、戸田 桂介、信久 徹治、
遠藤 芳克、渡邊 貴紀、松本 祐介、永廣 格、
石塚 真示、佐藤 四三、中島 晃

結腸癌の腫への転移が証明され、切除したという報告例は極めて少ない。今回我々は、上行結腸癌の転移性腫瘍に対して、治癒切除可能であった症例を経験したので報告する。症例は70代女性、2006年12月に上行結腸癌に対して結腸右半切除術を施行した。術後補助化学療法をUFTにより行い、経過観察となっていた。2009年5月に不正性器出血を主訴に当院婦人科受診。子宮頸部に腫瘍を触知した。腹部造影CT、FDGPET-CT上、子宮頸部に限局する腫瘍であった。同部位より生検を施行した所、前述の大腸癌の転移性腫瘍であるとの報告であった。2009年8月に直腸切除術、準広汎子宮全摘術、両側付属器切除術、腫部分切除術を施行した。術後約10ヶ月を経過しているが、再発は認めていない。結腸癌腫瘍転移に関しては、S状結腸原発例は数例報告があるものの、上行結腸原発例に関しては本邦初である。結腸癌の再発様式は多岐に渡るが、切除により根治が得られる可能性もあり、治療方針に関しては十分な検討を要するものと考えられた。