

## P10-126

### 腸重積をきたした上行結腸癌の1例

名古屋第一赤十字病院 検査部

○岡田 好美、山森 雅大、小島 祐毅、佐藤 幸恵、  
前岡 悦子、説田 政樹、山岸 宏江、湯浅 典博

【症例】患者：72歳男性  
主訴：貧血、便秘  
既往歴：特記すべき事なし  
現病歴：2009年11月より貧血・便秘の為、近医を受診した。注腸X線検査にて上行結腸に腫瘤と腸重積を認め、12月当院を受診し入院した。  
入院時検査成績：軽度の貧血とアルブミン低値以外特に異常を認めなかった。  
下部消化管内視鏡検査：結腸内に表面不整な結節状重有茎性腫瘍を認め、生検で腺癌と診断された。  
腹部CT検査：結腸肝彎曲部に腫瘤と腸壁の多重構造を認めた。  
腹部超音波検査：横断像でmultiple concentric ring signを認め、縦断像で腸管が入り込んで重なっている所見から大腸腫瘍による腸重積と診断した。  
以上の所見より上行結腸癌による腸重積と診断され、回盲部切除が施行された。  
切除標本：腫瘍は上行結腸に位置し、大きさ11.2×5.4 cmの1型腫瘍で、病理組織学的に中分化型腺癌であった。se, ly1, v0, N1 (#201:1/5, #202:0/3, #203:0/3), StageIVであった。  
【考察】成人腸重積症は比較的稀な疾患であるが、大腸の腸重積の原因は悪性腫瘍が最も多い。大腸癌による腸重積症例の本邦報告例を医学中央雑誌(2002~2010年)で検索し76例集計しえたので臨床的に検討した。80代の女性に最も多くみられ、臨床症状は腹痛、下血の順に多かった。好発部位はS状結腸と盲腸で、両者で全体の62%を占めた。肉眼型は1型が多く、深達度はT3が最多で、次いでT2、Tisであった。腫瘍径の平均は4.9±2.1 cmで、4 cm台・3 cm台の腫瘍が多く、組織型はtub1、tub2の順に多かった。腸重積の診断には超音波検査やCTが有用とされているが、超音波検査による診断率(13例/76例:17%)はCTのそれ(58例/76例:76%)よりも低かった。腹痛や下血を訴える高齢の女性には、S状結腸・盲腸癌による腸重積が多いことを意識して超音波検査を行うべきである。

## P10-128

### 小児における大網捻転症の一例

石巻赤十字病院 検査部臨床検査課

○大橋 泰弘、阿部 香代子、木村 富貴子、岩 薫子、  
深澤 昌子、赤坂 美里、佐竹 真希子、  
長谷部 幸恵、加藤 優、山口 明弓

【症例】10才男児。平成22年3月2日昼頃から上腹部痛が出現し、近医を受診。胃腸炎疑いで内服薬を処方され帰宅したが、翌3月3日、嘔吐や下痢などの消化器症状は認められないうが、腹痛は改善せず圧痛が著明なため当院小児科紹介となった。来院時ラボデータはCRP 1.1mg/dl、WBC 9,800/ $\mu$ lと炎症反応は軽度であった。  
【US所見】虫垂は短軸径で7mmと軽度腫大を認めた。壁の層構造は明瞭であり、虫垂門付近のリンパ節腫大や糞石は認めなかった。圧痛点は虫垂から離れた右季肋部(胆嚢底部の尾側)であり、US画像上は厚さ3cm程度の高エコー域として描出された。また同部位にカラードブラを施行したが血流信号は検出できなかった。以上よりUSではカタル性虫垂炎を疑った。圧痛点の高エコー域については虫垂炎による炎症の波及と考えた。  
【造影CT所見】右上腹部に脂肪織濃度上昇を認め、内部血管に捻れを生じていたことから大網捻転症を疑った。虫垂周囲には軽度脂肪織濃度上昇を認めたが、虫垂自体はairを含み腫大はなかった。炎症反応が軽度なことから保存的治療が選択された。3月6日、症状は軽快し発熱もなく退院となった。  
【おわりに】比較的にまれな小児の大網捻転症を経験した。消化器症状に乏しく炎症反応が弱い割りに疼痛が強いことが特徴であった。US画像上は圧痛点に一致して高エコー域として描出されたが診断には至らなかった。急性腹症においては、大網捻転症も念頭に検査を進めるべきと思われた。

## P10-127

### 人間ドックの腹部エコーにて腹水を認めた3症例

静岡赤十字病院 検査部

○村松 孝恵

【はじめに】腹水の存在は原因となる疾患がかなり進行した状態である。人間ドックにおいて腹水を認めた3症例を経験したので報告する。  
【症例1】62歳男性 肝右葉外側に多量の腹水を認め、微細エコーを呈していた。血液検査ではCEA6.31ng/ml、アルブミン3.8g/dlであった。CTにて大量の腹水貯留を認め、腹膜の肥厚や肝表面への播種結節が見られ、腹膜偽粘液腫の腹膜播種の所見であった。  
【症例2】53歳男性 肝、脾周囲に腹水を認め、下大静脈、及び肝静脈の拡張あり、うっ血肝を呈していた。血液検査では異常は認められなかった。既往歴に肺炎があり、2年前のレントゲンで心膜の石灰化を指摘された。心エコーにて心外膜の肥厚あり、左室の拡張能は著明に低下していた。収縮性心膜炎の所見であった。  
【症例3】39歳女性 肝右葉外側に多量の腹水を認め、下腹部に境界明瞭の低エコーの腫瘤の集簇がみられ、全体の大きさは13×11cm大であった。受診時検査所見ではCA-125が529U/mlと高値であった。MRIでは子宮後壁に接して径10cmの腫瘤を認め、子宮漿膜下筋腫が疑われた。  
【考察およびまとめ】腹水の原因として肝硬変、次いで癌性腹膜炎、その他ネフローゼ症候群、慢性右心不全、収縮性心外膜炎などがある。人間ドックにおいても常に腹水貯留には十分注意を払い、原因疾患の診断の一助となる情報を提供していきたい。連絡先 054-254-4311(内線2231)

## P10-129

### 下咽頭癌の転移リンパ節による血管浸潤により頸動脈狭窄を来した一例

名古屋第二赤十字病院 医療技術部 生体検査課

○杉野 裕志、石神 弘子、加藤 敏治、近藤 規明、  
伊藤 守

【症例】81歳 男性  
【主訴】血痰  
【既往歴】高脂血症  
【現病歴】左頸部リンパ節腫大を自覚。下咽頭癌(中分化型扁平上皮癌)と診断され化学療法施行中であった。経過中、血痰を認め、腫瘍からの出血と考えられたため当院耳鼻科に入院。気管切開を考慮し、術前のリスク評価のため頸動脈エコーを施行した。  
【超音波所見】総頸動脈の血管径、流速に左右差は認めなかった。総頸動脈のIMTは右0.9mm、左1.0mmと肥厚は認めなかった。左右頸部に腫大したリンパ節を多数みとめた。左頸動脈分岐部付近には血管壁に幅広く接する腫大したリンパ節を認めた。分岐部から内頸動脈起始部の血管壁は一部不整でリンパ節との境界が消失していた。分岐部から内頸動脈起始部にかけては面積法にて90%の高度狭窄を来していた。狭窄を来した血管壁と腫大したリンパ節はエコー上連続しており、一塊となっていることより、転移リンパ節による頸動脈浸潤に伴う内頸動脈狭窄が疑われた。  
【まとめ】下咽頭癌の転移リンパ節による血管浸潤により内頸動脈に高度狭窄をきたした一例を経験した。腫瘍細胞が頸動脈へ直接浸潤をきたす症例では、血管壁の破綻による出血性ショックや脳梗塞など重篤な合併症を伴うことがある。腫瘍の血管浸潤による頸動脈狭窄が疑われた場合、動脈硬化によるものとの鑑別はその治療方針を決定する際、極めて重要であり、超音波検査は重症度評価や病変の広がり、その組織性状の観察に有用であると考えられた。