



<抄録>虫垂goblet cell  
carcinoidの一例(第194回岐阜外科集談会)

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2008-07-15 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 本山, 博章, 清水, 幸雄, 富田, 英里, 堀田, 昌明, 堀田, 幸次郎, 岸仲, 正則, 清水, 保延, 宮本, 康二, 松波, 英寿, 由良, 二郎, 池田, 庸子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12099/12063">http://hdl.handle.net/20.500.12099/12063</a>

を留置するも改善せず、9月17日(42POD)イレウス解除術を施行した。前回手術の吻合部に小腸が癒着し、closed loopを形成し、破裂が認められた。しかし、closed loop、破裂部ともに色調は良好であり、肉眼的に循環障害を疑わせる所見を認めなかった。癒着を剥離し、破裂部の小腸を切除し吻合した。病理診断は、loopを形成していた小腸には著名な浮腫をともなった感染、軽度の虚血性変化を認めたが、壊死性の変化は認めなかった。循環障害を伴わず、破裂を起こした原因は腸管内圧の上昇によるものと考えられた。

## 10. 急速な進展を認めたS状結腸平滑筋肉腫の1例

国保金山病院・外科

徳山泰治, 古田智彦, 平岡敬正, 松尾 篤,  
細野芳樹

同・内科

古橋直樹, 浅野剛之, 坂井田真紀

症例は81歳男性。平成13年3月、検診で便潜血陽性を指摘されたが、注腸検査では憩室以外異常を認めなかった。7月31日外来で、左下腹部に手拳大の腫瘤を指摘され、精査加療目的で入院となる。採血検査では貧血とBUN, Creの上昇を認めたが、肝胆道系や、腫瘍マーカーも正常値であった。腫瘤はエコーにて9.0×4.4×6.4cmの不整なpseudokidney signを呈し、造影CTでは、まだら状に造影された。また肝には多発性肝転移も認めた。注腸検査で、S状結腸に約10cmにわたる不整な狭窄を、大腸内視鏡では肛門縁より30cmのS状結腸に高度の狭窄を伴う全周性腫瘤を認め、生検にて平滑筋肉腫と診断された。入院直後より下血が続き貧血が進んだため、出血コントロール目的でS状結腸切除術を施行した。病理では、核分裂像を10 HPF中に20から30個認め、きわめて悪性度の高い像を呈し、今回の急速な進行に合致するものと考えられた。

## 11. 結腸癌腫転移の1切除例

養老中央病院・外科

宮原利行, 飯田辰美, 水谷憲威, 後藤全宏

症例は78歳女性。主訴は褐色帯下。現病歴、平成12年4月盲腸癌(DokesB)にて右結切除術を施行された。外来follow中、平成13年9月褐色帯下を自覚し当院産婦人科を受診した。膈左後壁に乳頭状増殖を認め、生検にて腺癌と診断された。盲腸癌の腫転移を疑われ当科紹介受診した。入院時現症、腹部に手術痕を認めるものの腫瘍は触知せず、表在リンパ節も触知されなかった。

術前血液検査、画像所見で盲腸癌の腫転移もしくは女性器を原発とする腫瘍を疑い手術を施行した。病理組織検査では腺癌がみられ、第1には盲腸癌の転移が考えられた。原発巣及び、転移部位より腹膜播種性の転移と思

われたが、切除可能であった。

比較的稀な盲腸癌の腫転移症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告した。

## 12. 虫垂 goblet cell carcinoid の一例

松波総合病院・外科

本山博章, 清水幸雄, 富田英里, 堀田昌明,  
堀田幸次郎, 岸伸正則, 清水保延, 宮本康二,  
松波英寿, 由良二郎

同・病理

池田庸子

虫垂炎の診断にて手術施行後、goblet cell carcinoidを認め、追加切除を行った一例を経験したため、文献的考察を交え報告する。

症例は58歳女性。急性虫垂炎の診断にて9/18緊急手術を施行、術後の病理組織検査にて、goblet cell carcinoid ss ly2, v1と診断されたため、術後36日目に当たる10/24右半結腸切除にて追加切除を行った。切除標本からはcarcinoid cellは同定されなかった。

今回の症例の如く虫垂胚細胞カルチノイドはincidentalは発見されるケースが多いので、追加切除の要否に関しては、組織学的悪性度について、統一された見解が得られていないため、コンセンサスが得られておらず、症例の集積による検討が望まれる。

## 13. 閉塞性大腸炎を合併した直腸癌の1例

羽島市民病院・外科

松友将純, 二村直樹, 市橋正嘉, 多羅尾信

閉塞性大腸炎を合併した直腸癌の1例を経験したので報告する。症例は70歳男性。下腹部痛を主訴に受診し入院となった。入院後約3日間発熱があり、血液検査で強い炎症反応がみられた。原因検索の結果、Rsに腺癌を認め、術前に施行した注腸造影検査にて腫瘍の口側約5cmから下行結腸にかけ伸展不良像を認め、閉塞性大腸炎の合併と診断した。

手術は低位前方切除術を施行した。S状結腸か下行結腸にかけ壁の肥厚を認め、結腸・結腸間膜と壁側腹膜は炎症性に癒着し強固であった。口側の正常部と境界は明瞭であった。口側は正常な下行結腸で切離しD3郭清を行い切除した。病理組織検査では中等度分化型腺癌、閉塞性大腸炎と診断された。

## 特別講演

### 「胃全摘時の空腸パウチによる再建術式」

関西医科大学  
学長 日置敏士郎