



8.

腸管重複症による成人腸重積の1例(第197回岐阜外科集談会)

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2008-07-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 清水, 保延, 栗本, 昌明, 松波, 英寿, 岸仲, 正則, 本山, 博章, 佐藤, 知洋, 柳田, 卓也, 清水, 幸雄, 由良, 二郎, 稲田, 潔, 松波, 英一 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/20.500.12099/12495">http://hdl.handle.net/20.500.12099/12495</a>

## 5. 腎細胞癌の胆管および乳頭転移の1例

岐阜赤十字病院 外科

木山 茂, 片桐義文, 味元宏道, 鬼東惇義  
イスラ病理コンサルティング  
島 寛人

症例は82歳男性。主訴は黄疸。既往歴, 75歳時, 右腎細胞癌にて右腎摘出術を施行した。81歳時陰茎(皮膚), 左腎に転移を認めた。現病歴, 2001年5月30日より発熱, 黄疸を認め, 当院を受診した。

精査の結果, 総胆管結石嵌頓と診断され, 7月10日手術を施行した。総胆管を切開すると, 弾性軟の腫瘍が認められた。病理組織精査では, 腎細胞癌転移であった。術後52日目, T-tube 造影を施行したところ, 下部胆管に陰影欠損を認め, 生検したところ, 腎細胞癌転移であった。根治術である膵頭十二指腸切除術も考慮されたが, 82歳であり, 皮膚, 左腎に転移を認めることにより, 内視鏡的腫瘍切除, stent 留置を施行した。経過観察中, 2002年2月8日, 左乳頭に充実性腫瘍を認め, 切除したところ, 腎細胞癌転移であった。腎細胞癌胆管および乳頭転移の1例を経験したので報告する。

## 6. 管腔外脱出した結石により肛門部肝管狭窄を来した胆石症の1例

県立岐阜病院 外科

安藤公隆, 酒井華澄, 早川雅弘, 河合雅彦,  
山森積雄, 三沢恵一, 大橋広文  
同 救命救急センター  
古市信明

症例は65歳男性。平成9年6月, 胆嚢結石と総胆管結石を認め, ESTと結石除去を施行されたが胆嚢結石は無治療であった。平成12年12月, 総胆管結石再発と肝門部肝管狭窄が出現し, Mirizzi 症候群の診断にて翌13年1月, 開腹術を施行されたものの胆嚢は同定不能で試験開腹に終わった。その後黄疸を伴う胆管炎を反復し, 狭窄部のバルーン拡張を受けたが狭窄が増強して肝内結石が発生した。狭窄の原因は前回手術で同定できなかった胆嚢結石のためと判断し, 平成13年12月に再手術を施行した。この時高度に萎縮した胆嚢を同定し得たが内部に結石はなく, 肝実質内に埋没する結石を発見した。この結石が総肝管を圧迫しており, 胆嚢摘出と結石除去のみ施行した。術後には狭窄部の拡張が確認され, 肝内結石は内視鏡的に除去した。肝管狭窄の発生機序は, 管腔外脱出した胆嚢結石による肝管圧迫と考えられた。

## 7. 下血を主訴にした小腸原発 GIST の1例

県立下呂温泉病院 外科

岡田将直, 外山真弘, 山内希美, 宮田和幸,  
河合壽一

小腸を原発とする腫瘍は全消化管腫瘍の中の5%前後を占めるに過ぎず臨床上においても遭遇する機会の少な

い疾患である。また特徴的な所見もなく確定診断をつける上でも診断法はかぎられる。最近まで平滑筋腫や神経鞘腫など非上皮性腫瘍と総称されてきたものの中に由来のはっきりしない腫瘍が多数含まれることが明らかになり病理学的観点から Gastro intestinal stromal tumor (GIST) として分類する概念が提唱されはじめた。今回の症例は67歳女性。上腹部痛と下血を主訴に受診した。上部消化管内視鏡では異常なく腹部造影 CT, SMA 血管造影にて小腸腫瘍を疑い手術となった。腫瘍は当初平滑筋腫と考えられたが, 免疫染色法により, GIST myogenic type と診断された。術後経過は良好で, 術後29病日目で退院した。

## 8. 腸管重複症による成人腸重積の1例

松波総合病院 外科

清水保延, 栗本昌明, 松波英寿, 岸伸正則,  
本山博章, 佐藤知洋, 柳田卓也, 清水幸雄,  
由良二郎, 稲田 潔, 松波英一

腸重積は, 小児においては良く経験される疾患であるが, 成人の腸重積は何らかの原因を有するものに発症するケースが多い。一方, 腸管重複症は全消化管に発症しうる比較的稀な疾患である。この好発部位は回腸末端から回盲部にかけてであるが, 小腸の腸管重複症はこの約半数程度と報告されている。

急性腹痛として発症した25歳の女性の症例を経験した。手術所見では, 回腸末端から約155cmの小腸粘膜下に存在した腸管重複症による球状の腫瘍を先進部として65cmが重積した小腸小腸型の腸重積であった。術前のCT等の検査からは腸重積の診断は可能であったが, 原因は特定不能で, 他の合併奇形は認めなかった。これらの特徴は小腸における腸管重複症のこれまでの報告症例の特徴とほぼ一致していた。また術後経過は, 軽度の創感染をきたしたが, これ以外は良好であった。

小腸の腸管重複症を中心として, 若干の文献的考察を加え報告した。

## 9. 後腹膜膿瘍で発症した上行結腸癌の1例

美濃市立美濃病院 外科

辻本浩人, 飯田 豊, 安村幹央, 松原長樹  
岐阜大・医・臨床検査医学  
下川邦泰

症例は77歳女性。発熱, 強度の右下腹部痛を訴え来院し, 急性腹症として入院した。右下腹部に硬化した腫隆を触知し, 同部に筋性防御を認めた。血液検査では, 白血球数25390, CRP26.7と異常高値を示した。腹部CTで, 腸腰筋に連続した低吸収域を認めた。第一に虫垂炎による後腹膜膿瘍の増悪を考え緊急開腹術を施行した。手術所見では, 虫垂は根部をわずかに残すのみであった。上行結腸の後壁の一部は膿瘍腔へと穿孔していた。穿孔部は結腸憩室と一致していた。手術は回盲部切除を施行した。病理診断は大腸憩室より発生した高分化型腺癌で深