



7.

結腸憩室穿通による後腹膜膿瘍の1例(第196回岐阜外科集談会)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2008-07-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 水谷, 憲威, 飯田, 辰美, 後藤, 全宏, 宮原, 利行 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12099/12485

化がおこり、輪状膵の症状が出現した結果、検査がおこなわれ、早期胃癌を発見した。

5. 高度リンパ管浸潤を呈し、CA19-9 高値を示した胃癌の1例

県立岐阜病院 外科

森川あけみ, 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 救命緊急センター

古市信明

症例は70歳の男性。主訴は健診による異常チェック。近医で内視鏡にて胃体上部～胃角部小弯中心に糜爛指摘され生検で癌と診断され当科紹介された。眼瞼結膜貧血様で腫瘍は触知せず。血液検査ではCA19-9が824.6U/mlと高値であった。内視鏡ではⅡc+Ⅱb様であったが、造影検査では胃角の拡大と噴門を下から前庭部にかけて小弯側の壁硬化像を認めた。腹部CTでは胆・膵に異常を認めなかった。手術所見では胃角前壁部の漿膜が白色調を呈しリンパ管は透過性に可視でき16番を含むリンパ節の腫脹を認めSE, N4, HO, PO, MO, Stage IVの進行胃癌と判断し16番を含むD3郭清を伴う胃全摘術を施行した。組織では一部smに浸潤する低分化型腺癌で胃全体にリンパ管浸潤が及びpor2, se, ly3, v1, ow(+), aw(+), n4, p(+), cy(-)でStage IVであった。またCA19-9免疫染色にて腫瘍部分は褐色に染色された。術後血清CA19-9値は減少し、自験例は狭義のCA19-9産生胃癌の定義を満たした。

6. 経皮経肝門脈塞栓術後に切除したS状結腸癌肝転移の1例

岐阜大・医・第一外科

関野誠史郎, 山田卓也, 阪本研一, 安村幹央,
松尾 浩, 島本 強, 森 美樹, 仁田豊生,
水谷知央, 広瀬 一

同・臨床検査医学

下川邦泰

症例は58歳、男性。主訴は腹痛。2001年9月10日、腹痛のため近医を受診し、大腸内視鏡検査、注腸造影検査でS状結腸癌と診断された。近医入院中にイレウスとなり、9月17日に転院した。

入院時、腹部MRIで肝右葉に計5個の多発性肝転移を認め、肝拡大右葉切除術を必要とすると診断したがイレウス状態であったので、二期的手術を選択した。そこで、イレウス管挿入による減圧後、9月21日に結腸左半切除術施行した。術後、CTAP, SPIO, MRIを施行したところ肝外側区域にも2cm大の転移性肝腫瘍を認めた。volumetry上、肝切除後予定残肝容量が400ml, 27%以下であったので10月23日にPTPEを施行した。11月9日のCTでは予定残肝容量が527ml, 39%となったので、11月13日、肝拡大右葉切除術および肝外側区域部分切除術を施行した。術後経過は良好で術後最大ビリルビン値は2.4

mg/dlであった。残肝再発予防のため12月4日、肝動脈注射用リザーバー留置を行い、現在外来で抗癌剤の間欠的肝動脈注射を施行中である。

CTAP, SPIO MRIによる詳細な肝転移巣診断と、PTPEによる残肝容量増大による肝切除術の安全性向上が得られた1例と思われた。

7. 結腸憩室穿通による後腹膜膿瘍の1例

養老中央病院 外科

水谷憲威, 飯田辰美, 後藤全宏, 宮原利行

症例は75歳男性。主訴は食欲低下、右側腹部痛。腹部平坦、軟。右側腹部に圧痛を認めたが、腹膜刺激症状は認めず。血液検査上、白血球数とCRPの上昇を認めた。腹部CT上、上行結腸の背側に内部にairを含む10×10cm大の低吸収域を認めた。注腸造影検査では、上行結腸の壁不整像を認めた。抗生剤等の投与により右側腹部の圧痛や血液検査上の炎症所見は軽快し、腹部CT上の病変の大きさも著明に縮小した。後腹膜膿瘍と診断し、手術(回盲部切除術、膿瘍ドレナージ)を施行した。上行結腸の後壁に12×6mmの憩室を認め、約5mmの穿通部を通じて後腹膜膿瘍と交通が認められた。結腸憩室が後腹膜に穿通し膿瘍を形成することは比較的稀である。自験例では、手術待機中に膿瘍が縮小傾向を示したことより、穿通部を通じて膿瘍の内容物が消化管内に排出した、すなわち内瘻化したものと推測された。手術侵襲が比較的少なく手術時期として適切であったと考えられた。

8. 骨盤内膿瘍形成を契機に発見された直腸癌の2例

高山赤十字病院 外科

田中善宏, 横尾直樹, 木本道雄, 白子隆志,
足立尊仁, 吉田隆浩, 浦 克明, 濱洲晋也,
長田博光, 北村好司

同 病理

岡本清尚

非外傷性大腸穿孔にしめる大腸癌の割合は、本邦では40%前後を占めるが、直腸癌の穿孔は少ない。今回、癌の腫瘍部穿孔により骨盤内膿瘍を形成し発見された、直腸癌の2例を経験した。当院での過去15年間の大腸癌の手術症例における穿孔頻度は、3.6%であった。大腸癌の穿孔部位別における直腸癌の割合は45%と最も高率であった。その10例中7例が遊離穿孔での汎発性腹膜炎の形態をとった。しかし被覆穿孔として発症した3例にも今回経験した2例の如く、膿瘍形成で発症したものは認めなかった。また10例の穿孔部の腸管壁の径は平均1.8cmであったのに対し、本2例の穿孔部はどちらもピンホール様であった。膿瘍を形成する大腸癌の頻度は2%前後と稀とされるが、骨盤腔内で周囲臓器に被覆された中で、ピンホール様の癌部穿孔をみる直腸癌では膿瘍形成を契機に発症することも考慮し、鑑別疾患に挙げる必要があると思われる。