

症例は60歳、女性。左乳房腫瘍を主訴に近医受診し乳癌の疑いで当科紹介され受診。精査の結果、左乳癌〔D〕T2N0M0 stage II Aと診断し、乳房部分切除、センチネルリンパ節生検を施行。

病理組織学的所見から軟骨化生を伴うMPCと診断された。免疫組織学的にはkeratin陽性、EMA及びS-100一部陽性、p63及びHHF35陰性であり、ER(-)、PgR(-)、HER-2(1+)であった。

#### 4 周囲に非浸潤性小葉癌を伴った乳腺 invasive micropapillary carcinoma の1例

田島 陽介・植木 匡・石塚 大  
多々 孝・若桑 隆二

厚生連刈羽郡総合病院外科

症例は46歳女性。乳房腫瘍を自覚し他院より紹介された。左のB領域に腫瘍を2個触知した。超音波検査では外側腫瘍が17mmで内側は7mm大であった。いずれも辺縁不整の低エコーを示した。マンモグラフィーでは、外側腫瘍が微小石灰化をとともなう不整型を示した。CTは、造影される12mm大の腫瘍を認め、乳管内進展なしの診断であった。外側腫瘍の針穿刺組織診は、micropapillary成分を含むscirrhousであった。内側腫瘍を乳管内進展と疑いBt+Axを施行した。術後病理検査にて、外側腫瘍は約1.5cmで、micropapillaryが60%、scirrhousとtubularが40%を占める癌であった。その周囲にB領域ほぼ全体を占める6×4cmのlobular carcinomaがあり、ly0、v0、grade2、n0(0/7)、ER(2+)、PR(2+)、HER2(-)、乳腺内側の一部で断端陽性の所見であった。術後治療は、ECとweeklyPTX施行後に内側部の放射線療法の予定である。

#### 5 術前CTにて診断し得た大網裂孔ヘルニアによるイレウスの1例

三浦 宏平・高野 可赴・塚原 明弘  
丸田 智章・小山俊太郎・田中 典生  
武田 信夫・下田 聡

県立新発田病院外科

症例は56歳、男性。腹痛、嘔気、嘔吐を主訴に当院救急外来を受診した。開腹手術、外傷の既往はなく左下腹部に軽度の圧痛を認めた。腹部単純X線ではニボーを伴う小腸ガス像を認めた。腹部CT検査では、小腸の拡張と微量の腹水を認めた。臍の高さ正中やや左に20cm程度の小腸がループを形成し両端が一箇所で狭小化しており、大網裂孔ヘルニアによるイレウスと診断された。同日緊急開腹術を施行した。開腹所見では少量の腹水を認め臍左側に発赤調のうっ血した小腸とそれより口側の小腸の拡張を認めた。大網の端に5cm大の裂孔があり、小腸が20cm入り込んで絞扼されていた。腸管壊死を認めなかったため、ヘルニア門を形成している大網を切離しイレウスを解除して手術を終了した。大網裂孔ヘルニアはまれな疾患で術前診断は困難なことが多い。今回われわれは術前CTにて診断し早期に治療し得た大網裂孔ヘルニアの1例を経験したため報告する。

#### 6 人工血管置換術が奏効した胃十二指腸動脈瘤穿破の1手術例

中島 真人・浦島 良典・嶋村 和彦  
羽入 隆晃・清水 孝王・蛭川 浩史  
多田 哲也

立川総合病院外科

稀な腹部血管の走行異常を伴う胃十二指腸動脈瘤に対し、人工血管置換術が奏効した1例を報告する。

症例は53歳、男性。黒色便を主訴とし初診し、Hb6.6g/dlと貧血があり、入院した。腹部CT、3D血管造影では腹腔動脈基部が欠損し、上腸間膜動脈(SMA)から胃十二指腸動脈(GDA)、肝動脈、脾動脈が分岐する腹部血管の走行異常があり、GDA、SMAなどに多発性の動脈瘤を認めた。