

第 57 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 18 年 6 月 24 日 (土)
午後 3 時～6 時 5 分
会 場 新潟グランドホテル

新潟大学第三内科
同 第一病理*
新潟中央病院**
県立吉田病院***

I. 一 般 演 題

1 潰瘍性大腸炎に直腸早期癌を合併した 1 例

外山 奈央・瀧井 康公・川原聖佳子
神林智寿子・野村 達也・中川 悟
藪崎 裕・土屋 嘉昭・佐藤 信昭
梨本 篤・田中 乙雄・船越 和博*
太田 玉紀**

県立がんセンター新潟病院外科
同 内科*
同 病理**

症例は 51 才, 女性. 平成 12 年 3 月に発症. 全大腸炎型潰瘍性大腸炎と診断され, ペンタサ内服で症状軽快, 外来経過観察されていた. 平成 17 年 9 月に Ra, 0-I s + II a 病変を認め, 高分化腺癌, 深達度 M であった. 潰瘍性大腸炎に伴う大腸癌であることから, 切除範囲は原則大腸全摘を考慮したが, 右側大腸の炎症がごく軽度で, 主病変以外に粘膜の隆起所見や dysplasia の所見が無く, 患者の希望が強いことから, 低位前方切除術+左半結腸切除術を施行した. 45×28×10mm, 0-I s の腫瘤で, 高分化腺癌, 深達度 m であった. 典型的な“colitic cancer”の像は示しておらず, 一般的な早期癌の像を呈していた. 今後は, 残存大腸の内視鏡的サーベイランスが重要であると考えている.

2 腸管リンパ管拡張症, 蛋白漏出性胃腸症をきたした空腸潰瘍性病変

渡辺 和彦・杉村 一仁・丹羽 恵子
田村 康・横山 純二・佐藤 祐一
小林 正明・成澤林太郎・青柳 豊
味岡 洋一*・中嶋 孝司**
関根 厚雄***

症例は 72 歳, 男性. 2005 年 8 月 29 日に下痢, 心窩部痛, 嘔吐が出現し, 近医に入院. 感染性腸炎が疑われたが改善せず, 低 Alb 血症も進行し, 原因不明の小腸炎として 9 月 30 日当科に紹介入院した. 上部消化管内視鏡では十二指腸下行脚に白色絨毛が散在し, 腹部 CT 検査では十二指腸から上部小腸までの壁肥厚所見を認めた. 腸管リンパ管拡張症, 蛋白漏出性胃腸症と診断したが, 原因は不明であった. PSL 等の内服治療を開始したが, 低 Alb 血症, 小腸壁肥厚が持続するため, 11 月 1 日経口的ダブルバルーン内視鏡 (DBE) を施行. 上部小腸に汚い白苔が付着する輪状潰瘍が多発しており, 腸結核を疑った. 病理組織上, 肉芽腫は認めず, 結核菌 PCR も陰性であったが, 腸結核が否定できないため, 11 月 11 日から抗結核剤内服を開始して退院した. 抗結核剤は 6 ヶ月で中止したが, 症状・検査所見とも改善した. 上部小腸の観察に DBE が有用であった貴重な症例であり, 報告する.

3 腸閉塞で発症し診断に苦慮した右半結腸主体, 偽膜性腸炎の 1 例

近 幸吉・松澤 純・杉山 幹也
県立坂町病院内科