

9) 早期胃癌に対する分割 EMR の検討

何 汝朝・五十嵐健太郎
畑 耕治郎・塚田 芳久 (新潟市民病院)
月岡 恵 (消化器科)
藍澤喜久雄・藍沢 修 (同 外科)
渋谷 宏行・岡崎 悦夫 (同 病理)

目的：早期胃癌に対する内視鏡的分割切除の安全性及び問題点について検討した。対象及び方法：過去10年間当院で EMR を行った早期胃癌 195 例 209 病変中、分割切除した79例82病変を対象とした。Strip biopsy 又は吸引結紮法を使い、切除された標本の再構築は行わなかった。結果：Strip biopsy は7例、吸引結紮法は72例であった。隆起型は55病変、かん凹型は27病変であった。分割切除の回数では2分割が25病変、3分割が27病変4分割以上が30病変であった。大きさでは2cm までが56病変、3cm 以上が27病変であった。組織型では76病変が分化型、Pap. が2例、未分化型が1例であった。深達度ではm が73病変、sm が9病変であった。癌残存例は12例を認め、11例は開腹手術を受けた。合併症では4例に噴出性出血を認めたが clipping で止血した。現在追跡中の症例は92例(91%)このうち2例が他病死亡した。結語：早期胃癌79例82病変に対し分割切除をした。癌残存は12例に認め、11例は開腹手術を行った。残存例は部位的に胃体後部に多かった。吸引結紮法による分割切除は有効且つ安全であった。

10) 胃全摘後、空腸嚢による代用胃形成術

小林 功・横森 忠紘
家里 裕・綿貫 啓 (小千谷総合病院)
徳峰 雅彦・村岡 正人 (外科)

目的：当院での胃全摘後2種類の代用胃形成術について術式と成績について報告する。

術式：空腸 pouch 間置再建術式 (n=18)：上部空腸を用いて、口側に20cm の loop をもった18cm の pouch を作成し間置する。

空腸 pouch Billroth II 型再建術式 (n=5)：十二指腸は閉じ、上部空腸を逆 U 字型に持ち上げ、肛門側に18cm の pouch を作成する。

結果：術後6ヶ月後の pouch 内 RI 停滞率(摂取後120分)は間置群で流動食、42%、固形食、49%、B II 群で、それぞれ6%、9%であった。逆流性食道炎の発生は間置群で5/18(28%)、B II 群で4/5(80%)であった。術後1年の食事摂取量は97%、66%、体重の変化は85%、82%と共に間置群で良好な結果であった。

11) 小腸に多数の狭窄を来した小腸結核の1例

渡辺 一弘・田代 成元
松井 茂・藤井 久一 (田代消化器科病院)
三浦 充邦・内田 守昭 (内科)
松木 久 (同 外科)
味岡 洋一 (新潟大学 第一病理)

症例は50歳男性。2ヶ月前より嘔吐、腹痛を時々くり返すため近医受診された。1ヶ月程消化剤等処方されるも嘔吐頻回となり、当院紹介され精査加療目的にて入院となる。また、前医で胸部 X 線上、肺結核を疑われ、当院入院後に前医での喀痰培養の結果が判明し、結核菌が検出された。

CF では異常なく、小腸造影で空腸に多発性の輪状狭窄を認めた。小腸鏡では、十二指腸上行部を過ぎたところに輪状潰瘍瘻痕に伴う強い狭窄がみられた。このときの生検では特異的な変化は認められなかった。外科転科にて手術施行し、空腸上部2/3に計20ヶ所の狭窄を認め形成術施行した。切除標本より乾酪性肉芽腫と染色にて結核菌を認め小腸結核と確診した。術後経過良好で現在抗結核剤投与にて経過観察中である。

本邦腸結核例を集計し、考察を加えて報告した。

12) 特発性小腸潰瘍と鑑別が困難なクローン病穿孔による汎発性腹膜炎の一例

橋立 英樹・山際 訓 (柏崎中央病院)
星山 真理 (内科)
星山 圭敏 (同 外科)
石塚 大・谷 達夫 (新潟大学 第一外科)

40歳の男性。突然心窩部痛・嘔吐が出現し、緊急入院した。十二指腸潰瘍穿孔の疑いにて緊急開腹手術を施行したところ、空腸の腸間膜附着部に穿孔があり、同部周囲には白色の線状線維化と壁硬化・狭窄がみられた。また、回腸が5cm に亘り狭窄していた。穿孔部を単純縫合閉鎖し、口側に空腸瘻を造設した。腸瘻造影では、縦走潰瘍の存在が示唆され、片側性の硬化像部分にいもむし様の隆起が認められた。当初病理組織診断は、特発性小腸潰瘍が疑われた。しかし、縦走潰瘍、敷石像に類似する所見、腸管の狭小・狭窄像、非連続性病変、大腸にアフタ様びらんがみられ、クローン病と診断した。

クローン病の小腸穿孔例の治療について最近の報告では、主病巣の小範囲切除にとどめ、病変部を遺残させた場合でも良好な成績が得られている。以前は禁忌といわれていた単純縫合閉鎖も見直されつつあり、治療法につ

いては今後更なる検討が必要と思われた。

13) 著明な小腸壁の肥厚を来した SLE の 2 例

五十川 修・小池 雅彦
佐伯 敬子・五十嵐正人 (長岡赤十字病院)
広瀬 慎一 (内科)

14) 空腸狭窄を合併した結核性腹膜炎の 1 例

安斎 裕・岸本 浩史 (木戸病院)
山田 明・阿部 要一 (外科)
吉田眞佐人 (吉田医院)

症例は76才女性。心窩部不快感、腹部膨満感を主訴に近医の紹介で4月7日当科初診。精査にて上部空腸に閉塞を認め、4月17日手術を施行した。開腹所見で肝・胃・結腸・小腸・壁側腹膜は強固に癒着し、その表面には無数の粟粒大の結節を認めた。癒着が強固で剥離は困難である上、癌性腹膜炎と診断したためバイパス手術を施行した。しかし、術後病理学的検査で結核性腹膜炎を疑われ、6月4日より抗結核剤を投与した。空腸狭窄に改善傾向が認められ、経口摂取も良好となり、8月11日退院した。最近の小腸造影ではほとんど異常所見を認めない。結核性腹膜炎は比較的稀な疾患ではあるが、原因不明の腹膜炎にはこのような疾患をも念頭に置き、積極的に検査を行うことが重要であると考える。

15) 消化管出血を繰り返した小腸潰瘍の一例

佐藤 友威・清水 武昭 (信楽園病院)
佐藤 攻・坪野 俊広 (外科)
柳沢 善計・青池 郁夫
森 茂紀・村山 久夫 (同 内科)

症例は57才の男性。アルコール性肝硬変、慢性腎不全で通院中、急激な貧血の進行、血便を認めたため、入院。以前にも、原因不明の消化管出血の既往あり。上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、血管造影、出血シンチ上出血源は不明であった。その後も貧血の進行、血便を認めたため、手術施行。術中内視鏡にて空腸に2カ所の潰瘍性病変を認め、部分切除施行した。臨床病理学的に非特異性多発性小腸潰瘍が疑われた。出血源不明の消化管出血に対する手術では、術中内視鏡が有効であると思われた。

16) 上腸間膜静脈血栓症 (SMVT) の一例

数井 晶・福成 博幸
井石 秀明・大川 卓也 (県立十日町病院)
井ノ口幹人 (外科)

上腸間膜静脈血栓症 (SMVT) の一手術例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は72歳男性、上腹部痛にて入院となった。血液検査上、WBC・GOT・LDH の上昇を認め、腹部 CT 検査にて小腸壁の肥厚を認め、SMVT を疑った。腹部症状改善し血液検査値も正常に戻ったため、保存的に様子を見ていたが、画像上イレウスの状態を来し開腹術を行なった。術中、50 cm にわたる小腸の浮腫・瘀血、口側小腸の拡張を認め、SMVT と考えられた。SMVT は特異的所見に乏しく、緩徐な経過をたどり術前診断困難とされているが、画像診断の進歩により術前診断される例も多くなった。急性腹症の原因疾患の一つとして本疾患のことも考慮すべきと考えられた。

17) イレウスにて発症し、緊急腹腔鏡下ヘルニア修復術を行った閉鎖孔ヘルニアの 1 例

飯野善一郎・河野 圭一 (中条中央病院)
堀川 誠也・柴 康彦 (同 内科)

症例は88歳女性。左大腿内側の痛みが出現し当院受診。左閉鎖孔ヘルニアによるイレウスと診断し緊急腹腔鏡下ヘルニア修復術をおこなった。気腹法による腹膜内到達法 (TAPP 法) で手術を開始した。腹腔内観察時すでにヘルニアは還納されており5×5 cm 大のプロローンメッシュを Cooper 靭帯に固定した。術後経過は良好で術後11日目に退院した。高齢女性の Primary ileus では、まず閉鎖孔ヘルニアを念頭におくことが重要で、診断においては閉鎖神経の刺激症状である Howship-Romberg 兆候を見逃さないことが重要である。本症例のように自然還納例もあり、まず腹腔鏡で観察することが重要である。大腿ヘルニアの合併例も多く大腿輪もあわせて広範に補強すべきと思われる。閉鎖孔ヘルニアは患者が高齢ゆえ腸管壊死に陥ると予後不良である。早期に発見できればより侵襲が少く、再発の可能性も低い腹腔鏡下手術が可能である。