7）陥凹型早期大腸癌の一治験例

齊藤　素子・山田　　明（新潟医療生活協同組合　木戸病院外科）
斎藤　智裕・阿部　要一
滝澤　英昭・鈴木　康史（　同　　内科）
摺木　陽久・川合　弘一（新　潟　大　学第3内科）

今回われわれは，陥凹型早期大腸癌と O′Ⅱc 早期胃癌を合併した症例を経験し，同時に治療を行ったので報告する．

症例は67歳男性，腹痛と便潜血を主訴に来院した．大腸内視鏡検査にて下行結腸に約10mm 大の発赤したⅡc 病変を指摘された．生検で高分化型腺癌と診断され SM 癌が疑われたため手術目的に入院した．上部消化管精査スクリーニング内視鏡検査にて，体上部小弯に発赤した約6mm の陥凹病変を認め0′－Ⅱc M と診断した．Ⅱc 型大腸癌に対しては開腹にてリンパ節郭清を含めた切除を行うこととし，O′Ⅱc 早期胃癌に対しては術中 EMR を行うこととした．下腹部正中切開にて開腹した．まず胃癌に対し EMR を行うため上部空腸をクランプした後，内視鏡下に病変を確認し，斜めキャップ付き内視鏡を用いて EMR を行った．次に術中 CF を行い下行結腸のⅡc 病変を確認した後，腹腔側より病変の対側漿膜に糸でマーキングを行った．また明らかなリンパ節転移所見を認めず，D1郭清を含む結腸切除を行った．病理組織学的には，O′Ⅱc 胃癌は6×4mm 大で tub1，m，lyo，vo であり，Ⅱc 型大腸癌は12×7mm 大のⅡc＋Ⅱa 高分化型腺癌，m，lyo，vo，no でいずれも治癒切除し得た．術後合併症なく経過し，第17病日に退院した．

8）便塊により腸閉塞を来した一例

阿部　　実・桑名　謙治*
関　　鈴子**・吉田　　研（厚生連三条総合病院内科）
合志　　聡
千田　　匡・長谷川　滋
金原　英雄（　同　　外科）
* 現 桑名病院内科
** 現 新潟大学第3内科

症例：68才，女性．主訴：便秘，下腹部痛．現病歴：突然便秘が出現．近医で加療されたが改善せず当科初診．腹部単純X線写真で下行結腸に貯留した便塊による腸閉塞が疑われ入院．入院時現症：臍周囲に圧痛（＋）．入院時検査成績：炎症所見陽性のみ．腹部X線 CT 像：貯留した便塊の最外層の density の上昇．注腸検査：S状結腸の高度の屈曲と下行結腸に貯留した大量の便塊．腸閉塞の診断で経鼻的イレウス管を挿入．大腸内視鏡検査：便塊貯留部に境界明瞭で縦長帯状と思われる潰瘍．経過：内科的治療で改善せず．左半結腸摘出術施行．下行結腸とS状結腸間で癒着しその近傍の下行結腸に穿孔．病理診断：宿便性潰瘍．便塊が貯留した原因は不明であった．

9）腹腔鏡下虫垂切除術の経験

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

当科では昨年1月より虫垂炎に対して腹腔鏡下虫垂切除術を導入し，これまでのところ46例に対して同術式を施行してきた．試行錯誤の結果，現在下腹部正中に3つのポートを挿入し，虫垂間膜の処理には Laparosonic coagulating shears（LCS）を，虫垂根部の切離には ENDO GIA－Ⅱを用いる方法を標準術式としている．腹腔鏡下虫垂切除術は開腹術に比べて術後疼痛，入院日数，創感染の面で優れており，手術手技の上達，使用機器の改善によって安全性や簡便性でも遜色なくなってきている．壊疽性虫垂炎や穿孔例に対しても充分対応できるようになっており，今後虫垂炎の標準術式となる可能性が示唆された．

10）病原性大腸菌 O157による出血性大腸炎の一例

森　　茂紀・渡辺　史郎（信楽園病院内科）
柳沢　善計・村山　久夫

症例は65才の女性．主訴は，腹痛，下血．海外渡航歴無し．H10．3．20 腹痛出現．翌日には，下痢が出現し次第に水様となる．翌日に近医受診し，投薬を受けるも軽快せず，3．24，当科入院となった．臨床症状及び，データより，感染性腸炎を疑い，腸管安静，充分な補液を施行．翌日，大腸内視鏡検査を施行した．盲腸から横行結腸までの強い発赤と浮腫，びらんを認めた．横行結腸からS状結腸に向かうにつれて，炎症は軽度となり，縦走傾向を伴った浅い潰瘍や，斑状発赤が散在性に認められた．直腸はほぼ正常であった．組織所見では，虚血性腸炎類似の所見であった．便検査にて，VT 産生 O157による出血性大腸炎の診断となった．HUS は合併せず治癒したが，その治療には，補液，腸管洗浄，及び早期の抗生剤投与が有効と思われた．