

第58回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成18年12月9日(土)
午後3時～6時5分
会 場 新潟グランドホテル 5階
波光の間

2 腹膜播種性転移陽性であった横行結腸SM癌の1症例

古塩 純・瀧井 康公・岩谷 昭
野村 達也・神林智寿子・中川 悟
藪崎 裕・土屋 嘉昭・佐藤 信昭
梨本 篤・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

患者は56歳,男性。主訴は便潜血陽性。既往歴に特記事項はなく,母・兄弟・叔父に癌の家歴を認めた。2004年から便潜血陽性を指摘。2006年CFにて横行結腸に ϕ 12mmの病変を指摘され,adenocarcinoma tub1と診断された。腹部CT所見にてN2リンパ節転移陽性であった。開腹すると主病変は触診上sm程度だったが,腸間膜内結節と,上行結腸～盲腸,虫垂にかけて ϕ 2mm腹膜播種巣を複数認めた。腹腔内洗浄細胞診ではclass Vと診断された。よって,拡大右半結腸切除を施行した。主病変の組織型の主体は高分化型腺癌,腸間膜内結節の主体は印環細胞癌であったが,主病変浸潤部の先進部分と腸間膜内結節の一部に類似した癌組織成分を認めた。主病変と腸間膜内結節・腹膜播種・リンパ節転移の病理像が異なり,病理学的に同一性の診断は困難であったが,臨床的に大腸sm癌の腹膜播種性転移と判断した。術前術後診断に大きな乖離のある稀な症例と思われたため報告する。

I. 一般演題

1 高度の門脈ガス像を呈した非閉塞性腸管梗塞(Non Occlusive Mesenteric Infarction)の1例

永橋 昌幸・牧野 成人・岡本 春彦
田宮 洋一

県立吉田病院外科

症例は78歳,男性。十二指腸乳頭部癌の診断で,2006年6月19日,幽門輪温存臍頭十二指腸切除術を施行した。病理組織診断は,高分化型腺癌,pPanc2,pN0,pEM0で,最終診断はfStage IVaであった。術後,創感染・腸瘻形成等により長期間経口摂取不能で,高カロリー経腸栄養療法を行っていた。時々腹痛を認めたが,対症療法でコントロールされていた。9月22日(術後95病日),腹痛及び炎症所見が高度となり,腹部CT検査で門脈及び上腸間膜動脈内に著明なガス像を認め,腸管壊死を疑い,緊急手術を施行した。Bauhin弁より15cmの回腸から口側約2m,十二指腸空腸吻合部近傍まで,分節的に散在する虚血性変化と小腸粘膜下気腫,腸間膜内気腫を認めた。明らかな動脈閉塞はなく,非閉塞性腸管梗塞と診断し,小腸大量切除,空腸瘻,回腸粘膜瘻造設術を施行した。現在,完全静脈栄養で管理している。

3 2年間大きさに変化のなかった同時性肝転移を伴うS状結腸癌の1例

佐藤 信宏・瀧井 康公・岩谷 昭
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

県立がんセンター新潟病院外科

症例は75歳,女性。2年前に,腹部骨盤CTで肝S5にLow density area (LDA)を指摘されたが,腹部エコーの結果,血管腫と診断されていた。今回,血便,腹部膨満感を主訴とし,精査したところ,S状結腸癌と診断され,当科を受診した。その際,肝S5のLDAは肝転移が疑われたが,2