

8 ダブルバルーン式小腸内視鏡検査で診断治療することのできた小腸隔膜様狭窄の1例

中嶋 孝司・渡辺 一弘・古川 浩一*
 滝沢 一休*・柴崎 浩一**
 新潟中央病院内科
 新潟市民病院消化器科*
 日本歯科大学新潟校内科**

症例は73歳女性。平成17年6月2日嘔気嘔吐出現し6月4日新潟市民病院にイレウスの診断で入院。イレウス管挿入でイレウスは解除したが、小腸での狭窄が疑われた。6月15日小腸内視鏡検査目的に当院を紹介された。既往歴に両側変形性股関節症の為にジクロフェナック Na 坐薬50mgを1日1~2個の常用歴があった。ダブルバルーン式小腸内視鏡検査を6月27日経肛門的に、翌日経口的に行い全小腸を観察した。回腸中央部に輪状の潰瘍瘢痕があり、経9.4mmの内視鏡がかろうじて通過する程度に狭窄していたが、バルーン拡張術で拡張することができた。同部位の生検組織は炎症細胞浸潤と繊維化がみられたが、特異的所見はなかった。その口側回腸にも輪状の潰瘍及び瘢痕があり、空腸にも輪状潰瘍瘢痕があった。臨床経過とこれまでの報告例と同じ臨床像であることより、希な小腸隔膜様狭窄と診断した。NSAID 常用例には隔膜様狭窄も念頭においた経過観察が必要である。

9 ダブルバルーン小腸内視鏡で診断・治療し得た出血性小腸潰瘍の1例

相場 恒男・滝沢 一休・池田 晴夫
 岩本 靖彦・米山 靖・和栗 暢生
 古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵
 中嶋 孝司*
 新潟市民病院消化器科
 新潟中央病院内科*

我々は上部、下部内視鏡検査で出血源不明の消化管出血症例をダブルバルーン小腸内視鏡で出血性小腸潰瘍と診断したので報告する。

症例は41歳男性。家族歴：特記すべきことなし。既往歴：不安神経症。NSAID 内服なし。現病

歴：平成17年10月27日鮮血便でN病院入院。上部、下部内視鏡では出血源不明。症状続き11月2日当科転院。転院時軽度貧血あり。便培養異常なし。当院上部内視鏡、出血シンチでも出血所見なく、新潟中央病院内科中嶋孝治先生にダブルバルーン小腸内視鏡を依頼。11月14日経肛門的検索で出血源不明。11月16日経口的検索で、小腸中央部付近のケルクリング皺襞上に単発性潰瘍あり。oozingを認め大腸用クリップにて止血。その他の部位に異常所見はみられず。その後鮮血便なく、11月18日退院。

【考察】上部、下部内視鏡で出血源不明の消化管出血をダブルバルーン小腸内視鏡で診断、止血処置した症例を経験した。

10 十二指腸重複症と考えられた1例

齋藤 崇・鈴木 康史・豊島 宗厚
 宗岡 克樹*・松木 淳**
 白井 良夫**
 新津医療センター病院内科
 同 外科*
 新潟大学医歯学総合研究科消化器・
 一般外科学分野**

症例は18歳、女性。

【主訴】右季肋部から臍右側部の痛み、右背部痛、熱発。

【既往歴】14歳のとき交通事故で左鎖骨骨折。

【現病歴】平成16年7月7日朝から症状出現、8日当科外来受診、入院。

【入院時現症】体温38.1℃。右季肋部から臍右側部に自発痛・圧痛・筋性防御を認める。反跳痛なし。右背部にも自発痛・叩打痛あり。腸蠕動は亢進。

【血液検査】白血球・CRPは増加、血清アミラーゼ・リパーゼ・トリプシンは、いずれも上昇。

【腹部超音波・CT】右季肋部から臍右側部まで約4×8cmの嚢胞状構造物あり。病変部は胆嚢・肝・右腎に接しているがいずれとも連続せず。

【ガストログラフィン内服下CT】病変部は十二指腸下行脚から下十二指腸角の内腔に存在。