

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。

【上部消化管内視鏡検査】十二指腸下行脚から下十二指腸角にかけて十二指腸内腔の内側(すなわち乳頭側)に腫瘤を認めた。腫瘤の立ち上がりは粘膜下の立ち上がりで、表面は周囲の非病変部と同様な絨毛パターンがあり正常十二指腸粘膜と考えられたが、粘膜下から圧排されて表面が緊満・伸展されている所見。

【十二指腸造影】病変は透亮像として認められるが十二指腸内腔とは連続しておらず、十二指腸腔内憩室(Intra-luminal Duodenal Diverticulum)とは異なった。

【腹部血管造影所見】CAGでは十二指腸下行脚の病変部に一致して血管の伸展像=いわゆるマスマエフェクトを認めるのみ。

【ERCP】直視下で乳頭が確認できず造影を断念。

【MRCP】十二指腸下行脚の内側に腫瘤あり。内腔はT1でロー、T2でハイであり胆嚢内腔とほぼ同様のインテンシティ。3Dでは、病変は乳頭部近傍かまたは乳頭部を含む、と考えられた。病変と総胆管および主膵管との連続性は明らかではなかった。

【経過】入院時から感染性嚢胞を疑い、禁食・抗生剤で保存的治療とし、症状は徐々に改善した。検査所見・経過から十二指腸下行脚の内側に位置する十二指腸重複症と診断し、8月9日外科転科、11日手術。

【手術所見】十二指腸前壁を切開したところ、内腔に粘膜下腫瘍様の病変が認められた。乳頭部よりアトムチューブを挿入し、1本は嚢胞の内腔側に通じ、もう1本は主膵管に通じる事を確認。開窓術を行い、以後経過順調で8月31日退院。

【病理】マクロでは、おもてうらともにほぼ正常な十二指腸粘膜。ミクロでは十二指腸内腔がわも嚢胞内腔がわも十二指腸粘膜であり、両側ともに粘膜筋板が存在した。さらにその下には共通の粘膜下層を認めた。

【診断】Cyst wall of duodenal duplication 右上腹部痛が主訴で、本例のような超音波所見を来たす鑑別疾患としては1) 十二指腸憩室のうち十二指腸腔内憩室(Intraluminal Duodenal Diverticulum)、

2) 膵嚢胞、3) 先天性胆道拡張症嚢腫型などがあげられる。十二指腸重複症はまれであり、文献的考察を加え報告する。

11 便潜血検査を契機に診断された腸管嚢胞様気腫症の1例

池田 晴夫・滝沢 一休・岩本 康彦
相場 恒男・米山 靖・和栗 暢生
古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵
橋立 英樹*

新潟市民病院消化器科
同 病理科*

症例は62歳女性、検診にて便潜血陽性を指摘され、前医注腸造影検査にて異常を指摘された。精査のため当院にて大腸内視鏡を施行し、上行結腸に多発する粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認めた。生検鉗子にてやわらかく圧排され、生検を施行すると内部の気室様構造を確認することができた。造影CT検査では上行結腸の漿膜下を中心に気腫所見を認めた。以上より腸管嚢胞様気腫症と診断した。本症例は無症状例であり、治療は行わず経過観察としたが、漿膜下を中心とした気腫が多発しており、今後気腹症を発症する可能性がある。本疾患による気腹症は保存的な対応が可能であり、不用意な手術を避けるためにも本疾患の診断は重要なものと思われた。

12 シクロスポリンが有効であった潰瘍性大腸炎に合併したステロイド抵抗性壊疽性膿皮症の1例

井上 聡・船越 和博・稲吉 潤
本山 展隆・秋山 修宏・加藤 俊幸
竹之内辰也*・三井田 博**

県立がんセンター新潟病院内科
同 皮膚科*
新潟大学医歯学総合病院皮膚科**

症例は63歳の女性。1988年より潰瘍性大腸炎(以下、UC)のためSASP、PSL内服にて加療中だった。2005年8月17日から下痢が出現。便培