

〔症例3〕35才女性. 肝臓よりもサイズの大きい巨脾症例. 血流コントロールの後に脾臓摘出施行. 病理結果では splenic marginal zone lymphoma と診断された.

腹腔内巨大腫瘍あるいは原発巣不明の腫瘍については, 術前に血流支配を確認し, ある程度の血流コントロールを行うことで, より安全な手術が可能になると思われた.

## 22 肝原発 myelolipoma の1例

齋藤 義之・藤野 正義・富山 武美  
新潟県厚生連豊栄病院外科

症例は63歳男性.

【既往歴】糖尿病, 高脂血症, 高血圧で加療中. 蓄膿症, 急性虫垂炎で手術施行.

【現病歴】検診で胸部X線上異常を認め当院内科紹介. 胸部に異常は認められず, 肝下面に腫瘍を認めた. 悪性の可能性もあり, 手術の方針となり当科紹介.

【現症】腹部は平坦・軟で腫瘍は触知されず.

【検血・生化学検査・腫瘍マーカー】異常なし.

【CT・MRI】右肝腎境界部に辺縁平滑で境界明瞭な径8cm程の腫瘍を認める. 脂肪同様の density を示し, 内部構造は一部不均一.

【手術所見】腫瘍は後腹膜から肝臓に存在し, 腫瘍摘出術を施行.

【病理所見】myelolipoma で副腎は intact.

【術後経過】概ね良好であったが, 第10病日に熱発出現. 急激に全身状態悪化, 敗血症性ショックで死亡.

【結語】肝原発 myelolipoma の1症例を経験したので報告した.

## 23 出血性ショックをきたしたメッケル憩室の1例

吉澤麻由子・藤田加奈子・生天目信之  
佐々木正貴・岡田 貴幸・青野 高志  
武藤 一朗・長谷川正樹・小山 高宣  
県立中央病院外科

外傷を契機に下血から出血性ショックをきた

し, 緊急手術を要したメッケル憩室症例を経験したので報告する. 21歳, 男性. スノーボード中転倒し背部を打撲, 1時間後に下血を認めたため当院に搬送された. 腹部CT, 腹部血管造影にて右側腸管内出血を疑い, 緊急手術施行したところ回盲部から約60cmにメッケル憩室があり出血を認めた. 回腸部分切除施行し, 切除標本で異所性胃粘膜と出血源である露出血管を認めた.

下部消化管出血では, 出血部位の特定が困難で, 血管造影が有用な場合がある. メッケル憩室は大量出血をきたすことがあるため, 鑑別診断として重要である.

## 第45回下越内科集談会

日 時 平成16年11月19日(金)  
午後6時~午後8時20分  
会 場 ホテル新潟  
2F 芙蓉の間

### 一 般 演 題

#### 1 大腸広範に小隆起の同時性多発を呈した大腸原発低悪性度 MALT リンパ腫の1例

徳武 孝充・渡辺 卓也・齊藤 弘行  
本間 信之・小方 則夫・樋口 渉  
燕労災病院内科

症例は59歳女性. 左季肋部痛を主訴に近医受診時, CA72-4の軽度高値を指摘されたため, 前医紹介となり精査施行. 下部消化管内視鏡検査にて上行結腸から横行結腸に頂部にびらんを伴う小隆起の多発を認め, 生検にて悪性リンパ腫が疑われ当科紹介. 全身CTでリンパ節腫大なく, Ga-シンチで異常集積なく, 診断的内視鏡的粘膜切除術を施行し大腸原発低悪性度 MALT リンパ腫と

診断した。胃 *H. pylori* 陽性であり除菌療法を施行し陰性化した。除菌4ヶ月後までは大腸の小隆起の多発に変わらないものの、生検診断は非腫瘍性であり MALT リンパ腫の消失をみたが、除菌7ヶ月後には再発した。

本邦における大腸原発 MALT リンパ腫は詳細のあきらかなもので計47例の報告がある(医学中央雑誌1983-2004年)。本症例の肉眼型は MLP (multiple lymphomatous polyposis) の範疇で、大腸 MALT リンパ腫で MLP を呈した症例の報告は、本邦でこれまで2例のみ(医学中央雑誌1983-2004年)で希有な症例である。本症例は、胃 *H. pylori* 除菌により一旦消失した後、残存する後天性 MALT より異時性再発を認めた MLP を呈する大腸原発 MALT リンパ腫症例であり報告する。

## 2 20年来本態性高血圧症として加療されたが、著明な低カリウム血症をきたし、原発性アルドステロン症と診断された1例

青木 信将・岸 由美子・山口 利夫  
津田 晶子・津田 隆志・濱 齋

新潟医療生活協同組合木戸病院

症例は73歳、女性。45歳頃より高血圧を指摘された。その後近医より本態性高血圧症として複数の内服薬処方され、ほぼ良好にコントロールされていた。2004年1月、低カリウム血症を指摘され、カリウム製剤による補正が行われたが、5月には改善がみられ中止していた。血圧は徐々に上昇傾向を示すようになったが、7月より食欲不振、四肢しびれ、脱力感がみられた。改善しないために7月10日当科初診、高度の高血圧(BP 220/120)、著明な低カリウム血症(K 1.7mEq/l)、および特徴的な心電図異常を認め、同日入院した。

心エコー上著明な左室肥大が認められたが、心機能障害は認められなかった。CK上昇を認めたが、アイソザイムパターンから筋炎、筋強直と考えられ、低カリウム血症との関連が示唆された。二次性高血圧が疑われ、各種内分泌学的検索を行ったところ、PAC/PRA, rapid ACTH test などか

ら原発性アルドステロン症が強く疑われた。副腎静脈サンプリング、画像検索によって、右副腎腺腫による原発性アルドステロン症と診断され外科的に摘出する方針とした。

本例は本態性高血圧症として経過観察されたが、著明な低カリウム血症を契機に原発性アルドステロン症と診断された一例である。近年、原発性アルドステロン症は考えられていたよりも高頻度である事が指摘されており、日常診療上注意が必要と考えられる。

## 3 劇症1型糖尿病を合併した成人型 Reye 症候群の1剖検例

倉茂 和幸・高木 秋夫・大橋 瑠子\*  
長谷川 剛\*

厚生連豊栄病院内科  
新潟大学第二病理\*

症例は26歳女性。平成16年4月17日から発熱し、当院でSG顆粒などの処方を受けた。4月19日から嘔吐するようになり当院外来で輸液を受けたが、食欲不振が続くため、4月21日に入院した。

入院時血液一般検査では軽度の電解質異常を認めたのみであった。入院当日の夜間から精神不穏状態が見られ、翌日の夕方に突然、呼吸停止した。直ちに心肺蘇生を行ったが、回復することなく永眠した。病理解剖した結果、肝臓、腎尿細管、心筋に高度な脂肪変性を認め、電顕的には同組織のミトコンドリアに特徴的な形態異常を認めた。死後保存血清を検査したところ著明な高血糖を認め、病理組織学的にはラ氏島のインスリン産生細胞が著減していた。

以上の病理所見と臨床経過から本例は劇症1型糖尿病を伴った成人型 Reye 症候群と診断した。Reye 症候群は小児の疾患と考えられているが、成人でもごく稀に発症例が報告されている。

劇症1型糖尿病はその多くは先行感染後、1週間前後にケトアシドーシスに陥る予後不良の比較的稀な疾患である。両疾患の合併例は世界的にも極めて稀である。