

見は白血球増加, 血小板低下, 血沈亢進, 肝機能上昇, CRP 高値.

腹部エコー上肝左葉外側区域に41mmの内部不均一な低エコー領域, 単純CT上低吸収域あり, 造影CT上内部が不均一な低吸収域であり, MRI上T2でやや高信号域, SPI上高信号域を認めた.

現症, 検査所見から肝炎症性偽腫瘍を疑い針生検行い, H.E染色で肝組織は繊維組織に変化, 形質細胞, リンパ球浸潤あり炎症性偽腫瘍と診断, 症状の改善を得られ退院. 退院3ヶ月後CT上腫瘍は消失.

本症例の様に自然消失例あり肝炎症性偽腫瘍を疑った場合は手術などによる過大な侵襲を避けるため積極的に針生検を行い確定診断すべきであると思われる.

## 8 EMRを施行しIgH遺伝子再構成を確認しえた直腸MALTリンパ腫の1例

鈴木 信明・畑 耕治郎・阿部 行宏  
相場 恒男・古川 浩一・五十嵐健太郎  
何 汝朝・月岡 恵

新潟市民病院消化器科

症例は68歳男性. 近医にて貧血を指摘され当院を受診した. 大腸内視鏡検査にて直腸(Ra)に黄白色調で中心陥凹を伴い粘膜内血管が透見される $\phi$ 1cm強のSMT様隆起性病変を認め, EMRを施行した. 病理組織学的にはcentrocyte-like cellの浸潤性増殖が認められ, B細胞系マーカーのCD20陽性であった. PCR法にて, 免疫グロブリン重鎖(IgH)遺伝子再構成のmonoclonarityが証明された. 全身検索にて特記すべき異常所見は認められず, 直腸原発MALTリンパ腫と診断した. 現在3ヶ月が経過しているが, 再発は認められていない. 直腸原発MALTリンパ腫は報告例が稀であり, その治療法も確立していないのが現状であるが, 近年はEMRを施行した報告も散見される. しかしながら大腸MALTリンパ腫のEMR後の長期予後は未だ不確定であり, 再発も念頭におき厳重な経過観察が必要と考える.

## 9 当科におけるgastrointestinal stromal tumor (GIST)の検討

田澤 賢一・内田 克之・渡邊 純蔵  
平山 裕・島影 尚弘・草間 昭夫  
岡村 直孝・若桑 隆二・田島 健三

長岡赤十字病院外科

過去12年間に経験したGIST13例を対象とした. 男:女=5:8, 発生部位は胃7例, 小腸5例, 直腸1例, 平均年齢は59.1歳であった. 転移群4例と非転移群5例(術後2年間転移, 再発を認めない症例)に分け, 臨床病理学的, 免疫組織化学的因子を検討した. 転移群では小腸例(50%)が多く, 全例が臨床症状を有し, 強い細胞異型, 強い組織多形性, 高い細胞密度, 出血, 壊死の存在, Mitotic Index( $\times 200$ , /50HPFの高値), p53蛋白過剰発現, Ki-67陽性細胞数の高値などの特徴を示した. 手術術式は, 全体で腫瘍核出術が1例, 部分切除術が8例, 幽門側胃切除術が1例, 胃全摘術が3例に施行され, リンパ節郭清は4例に施行されるも, 転移はなかった. 転移群の転移巣の形式(肝転移2例, 腹膜播種3例, 卵巣転移1例, 骨転移1例), 発症時期(手術時-2年10ヶ月)は様々で, 長期の画像検査のフォローが重要と考えられた.

## 10 肝外胆管に発生した悪性リンパ腫の1例

高野 可赴・河内 保之・宮原 和弘  
清水 孝王・諸田 哲也・清水 武昭  
富所 隆\*・稲田 勢介\*

長岡中央総合病院外科  
同 内科\*

症例は74歳男性. 2001年11月5日, 黄疸を主訴に近医受診し, 同日入院. 診察時, 表在リンパ節は触知せず, 腹部に異常所見を認めなかった. 腹部エコー, 腹部CTにて肝内胆管の拡張を認め, 胆管癌が疑われた. 11月20日当院転院. 総ビリルビン3.1mg/dlと上昇を認め, 11月21日PTCD施行. PTCD造影で, 中部胆管の狭窄と壁不整を認めた. 腹部血管造影検査では腹腔動脈領域, 門脈本幹に明らかな浸潤所見を認めなかった.

12月17日中部胆管癌の診断で幽門輪温存膵頭十二指腸切除術, Child 変法を行った。腫瘍は中部胆管を主座に上部胆管, 下部胆管まで存在。また, 膵臓浸潤, 十二指腸浸潤, 門脈浸潤を認めた。

術後病理組織学的に diffuse large B cell lymphoma と診断され, 全身検索を行ったが, 他の部位に病変を認めず, 胆管原発の悪性リンパ腫と診断された。

## 11 輸入脚閉塞を来した2例

佐藤 友威・川口 英弘・高橋 聡\*  
大日方一夫\*・篠川 主\*・鱈淵 勉\*  
佐藤 巖\*

巻町国民健康保険病院外科  
南部郷総合病院外科\*

輸入脚閉塞はビルロート2法胃空腸吻合術後の稀な合併症である。その2例を経験した。

症例1は69歳の女性。23年前に胃切除の既往あり。腸閉塞症を疑い治療したが改善せず。胃内視鏡, CT上胃癌による輸入脚閉塞の診断であった。全身状態不良で緩和医療のみ施行した。

症例2は49歳の男性。11年前に胃切除の既往あり。急性膵炎を疑い治療するも改善せず。CT, 胃内視鏡より輸入脚閉塞の診断で緊急手術施行。原因は内ヘルニアで, 整復後, ブラウン吻合を施行した。輸入脚閉塞の診断には既往歴の聴取とCTなどの画像診断が重要で, 胃癌の除外のため胃内視鏡も施行すべきであると思われた。

## 12 虫垂の嵌頓した大腿ヘルニアの1例

高橋 聡・大日方一夫・篠川 主  
鱈淵 勉・佐藤 巖

南部郷総合病院外科

今回我々は, 虫垂の嵌頓した大腿ヘルニアを1例経験した。

症例は74歳女性。2001年10月下旬より右大腿部に腫瘤が出現し, 疼痛, 発熱を伴い11月5日当科初診。CTで大腿ヘルニア嵌頓と診断, 緊急手術を行った。

大腿部の腫瘍は, ヘルニア嚢周囲に形成された膿瘍が主体, ヘルニア内容は虫垂であった。同一創で虫垂切除術を施行し, McVay法で鼠径管後壁の補強を行った。

虫垂の嵌頓した大腿ヘルニアに特徴的な所見としては, 全例右側発症, 特に虫垂の単独嵌頓症例ではヘルニア嚢の大きさが小さい事, 腸閉塞症状を認めないことがあげられる。

ヘルニア嚢の大きさ, 臨床症状等で大腿ヘルニアの所見として典型的でない症例では虫垂の嵌頓の可能性を考慮する必要があると考えた。

## 13 Functional end to end anastomosis が先進部となった腸重積症の1例

須田 和敬・田中 典生・野村 達也  
小山俊太郎・武田 信夫・下田 聡

県立新発田病院外科

小腸部分切除術後, 器械吻合部が先進部となり腸重積症を発症した一例を経験したので報告する。

症例は91歳男性。横行結腸癌にて, 4年前に横行結腸および空腸部分切除術を施行された。腹痛, 嘔吐を主訴に当院内科受診し, 腹部CTで腸重積症と診断され当科紹介, 同日緊急手術を施行。器械吻合部を先進部とする腸管の重積を認め, 小腸部分切除術を行った。術後経過は良好であった。

成人の腸重積症は稀で, 腫瘍や憩室などを先進部として発症する。器械吻合は容易かつ安全ではあるが, 吻合部の形状によっては本症例のような稀な合併症の可能性もあり, 注意が必要である。

## 14 遅発性外傷性右側横隔膜ヘルニアの1例

平野謙一郎・佐藤 友威・桑原 史郎  
大谷 哲也・片柳 憲雄・山本 睦生  
齊藤 英樹

新潟市民病院外科

受傷後13年を経て発症した外傷性右側横隔膜ヘルニアの一例を報告する。

症例は74才, 男性。主訴は上腹部痛。平成元年,