

日より、貧血症状が出現し、29日当科入院となった。入院時は鉄欠乏性貧血を認めたが、腹部に腫瘤は触知しなかった。10月7日イレウスとなり、イレウス管挿入、14日イレウス管造影にて空腸に隆起性病変を認め、23日手術となった。開腹すると Treitz 靱帯から 170 cm 肛門側にて全周性腫瘤を認め、空腸部分切除を行った。組織診断は、中分化型腺癌, ly, v, n いずれも陰性だった。術後経過良好で当科外来通院加療中である。文献的に、小腸癌は稀で、5生率の他の小腸悪性腫瘍に比較して良くない。繰り返すイレウス、原因不明の貧血の原疾患の1つとして念頭に置く必要がある。

3) 先天性小腸奇形による成人腸重積症の1例

平塚 雅英・薛 康弘
武者 信行・草間 昭夫 (水戸済生会総合
病院外科)
斉藤 宏・中山 宗春

憩室を伴った回腸の構造異常による成人の腸重積の1例を経験した。症例は33歳女性で上腹部に放散する強い間欠痛を訴えた。炎症所見は軽度で、腹部X線写真では鏡面像を伴った小腸拡張像を、腹部エコーでは多層構造を呈する腫瘤および層構造間の液体の貯留を指摘された。腸重積症の診断で緊急手術を行った。上行結腸から回腸にかけて腸管内に重積腸管を認め回腸回腸重積となっていた。Hutchinson の手技を用いて整復したのち、先進部を部分切除した。先進部の回腸は、腸間膜よりに憩室を伴い、その内腔は、肛門側に凸の隔壁ではぼ閉鎖されており、その前後は腸間膜側とその反対側の2箇所の間隙で交通していた。病理所見では、異常構造物は通常の間隙の粘膜と連続した小腸粘膜であり、その中に断続的に筋組織も存在する非腫瘍性病変であった。先天性の回腸狭窄もしくは小腸重複症 (duplication) に類似した病変による腸重積症と考えられた。

4) 当科における術後 MRSA 感染症の動向

植木 秀任・千田 匡
三宮 彰仁 (立川総合病院外科)

1990年4月～1993年3月の過去3年間の当科病棟における消化器全麻術後 MRSA 感染症の動向を検討した。MRSA 感染者の手術疾患以外の基礎疾患保有率は62%であり、平均年齢は非感染者に比して有意に高かった。(p<0.01) 感染部位はドレーン、カテーテル感染が最多であったが、死亡例は肺炎と感染性腸炎にみられ

た。劇症腸炎型の死亡例3例中2例は胃癌症例であり、肺炎死亡例3例中2例は80歳以上の高齢者であった。抗生物質使用は1992年以降、第3セフェム系剤の著明な減少をみとめ、術後投与日数も有意に減少していた。一方、ミノマイシンの併用例が増加していた。当科での術後 MRSA 発生防止の努力に加え、外科転科時の保菌者への対応が新たな問題点と思われた。

5) 外傷を契機に発見された Wilms 腫瘍の1例

飯沼 泰史・新田 幸壽 (新潟市民病院小児
外科)
松田由紀夫 (新潟大学小児外科)
原 正則 (新潟県立吉田病院
小児科)

腹部鈍的外傷を契機に発見された Wilms 腫瘍の1例を経験したので報告する。症例は3歳女児。本年3月10日、机の角に右上腹部を打撲した際、同部位の膨隆を指摘された。近医での精査の結果、右 Wilms 腫瘍の診断で3月24日右腎摘出術とリンパ節郭清術が施行された。術前の CT では腫瘍被膜は保たれていたが、開腹所見では局所浸潤は認められなかったものの、腫瘍被膜は破裂しており、血性腹水の細胞診は Class IV であった。患児は手術の2日前に腹痛を訴えており、手術待機中に破裂したものと考えられた。術後はピンクリスチン、アクチノマイシンD、アドリアマイシンの3剤併用療法を行っている。腫瘍の破裂した時期を考えると、手術時期については反省すべき点もあるが、本症例の Stage 分類をどのように考えるべきかという点で興味深い症例と考えられた。

6) 当初 T4 (病期 III B) と診断したが、日本小児肝癌スタディグループのプロトコール施行後、拡大肝左葉切除できた1例

小肥 実・山際 岩雄
小幡 和也・鷲尾 正彦 (山形大学第二外科)

症例は2才1カ月の女児である。上腹部腫瘤に気付かれ某病院を受診し、CT にて肝に多発性腫瘤像を認め、小児肝癌の診断で当科に入院した。入院翌日緊急的に開腹生検し、肝芽腫、低分化型と診断した。腫瘤の大きさより固有肝動脈へのカテーテル留置は困難と考え、当日より J・PLT91B2 に従い化学療法を開始した。AFP は当初 4.4×10^5 だったが2コース終了後 13000 ng/ml ま