

5) 腹腔鏡下胆嚢摘出術

清水 武昭・佐藤 攻 (信楽園病院外科)

6) 硬性鏡と高周波メスを用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術の手法

中村 茂樹 (新潟大学第一外科)
 坂下 滉・姉崎 静記
 北条 俊也・武藤 経一 (県立新発田病院)
 小山 善基 (外科)

2) 興味ある形態を示した同時性、多発性の大腸癌の1例

本間 明・太田 宏信 (済生会新潟第二)
 稲田 勢介・尾崎 俊彦 (病院消化器外科)
 石崎 悦郎・相場 哲朗 (同 外科)
 川口 正樹 (同 放射線科)
 武田 敬子 (同 放射線科)
 石原 法子 (同 病理)

近年、平坦、陥凹型早期大腸上皮性腫瘍の存在が明らかになり、これらが、大腸進行癌の route として注目されている。今回我々は上行結腸に、深い中心陥凹を有する隆起型進行癌と、横行結腸に軽度のひきつれと発赤を伴い粘膜下に顕微鏡的な微小初期浸潤 (工藤の Smla) を有する IIa+IIc 型の腺腫併存高分化型腺癌を経験した。内視鏡的には IIa+IIc 型病変は① 明らかな陥凹、② 空気変形、③ ひだ集中をみとめたため、Smlc 以上の深達度と診断したが、顕微鏡的には Smla の微小浸潤であった。組織像と実体顕微鏡下の pit pattern とでは III s pit は腺腫、Vpit は癌部に対応していた。

第29回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成4年6月6日 (土)
 午後3:00~5:10
 場 所 ホテル新潟

一 般 演 題

1) 小腸穿孔をきたした Crohn 病の1例

豊岡 正裕・新国 恵也
 羽賀 学・鈴木 聡 (厚生連中央総合)
 吉川 時弘・佐々木公一 (病院外科)

腹腔内穿孔により顕在化した小腸 Crohn 病の一例を経験したので報告する。症例は28歳男性、主訴は腹痛、約3年半前に不明熱の既往がある。就寝中に突然の腹痛があり当院を受診、来院時すでに腹部は板状硬で、消化管穿孔の疑いで緊急開腹術を施行した。開腹時、膿性の腹水を認め、回腸腸間膜側の索状硬化と径約2mmの小穿孔部を認めたため、小腸 Crohn 症と診断し、病変部を含め回盲部切除術を施行した。摘出標本では、多発性小腸潰瘍と腸間膜側の縦走潰瘍を認め、病理組織診でも小腸 Crohn 病の診断を得た。一般的に Crohn 病の合併症としては腸管の狭窄、瘻孔形成、吸収不良が主で、遊離腹腔内穿孔はまれである。又、本症例は病歴上からも示唆に富んだ一例であり、若干の考察を加えて検討した。

3) 大腸癌を合併した Cronkheite-Canada 症候群の1例

師岡 長・佐藤謙一郎
 鹿嶋 雄治・佐伯 剛 (秋田組合総合病院)
 佐々木正貴・安井 應紀 (外科)

クロンクハイトーカナダ症候群のポリープは過形成ポリープであり発癌性なく、以前は臨床的悪性疾患と扱われていたが、最近では治療成績も向上、保存的治療が主流となっている。しかしながら癌合併症例は10%を超える高率である。

癌化に関しては上皮増生型のポリープは時に腺腫に発展するとの報告、又、腺腫性ポリープや腺腫様変化を伴ったポリープが混在するとの報告などより癌化があり得るとの説と偶発的な合併とする説がある。

本症例は一旦ポリープが消失していることより偶発的な合併であるが免疫不全状態故の発癌そして進行の早さであったと思われる症例であった。いずれにせよ発癌準備状態にあると思われ、一旦癌化すると進行が早い故、経過観察中は頻回の検査が必要と思われた。