

16) 膿瘍との鑑別が困難であった後腹膜腫瘍の1例

能澤 明宏・佐藤 高久 (厚生連刈羽郡総合
病院内科)
高桑 正道 (同 外科)
斎藤 六温 (同 放射線科)
石川 忍 (同 放射線科)

症例は、38才の男性。発熱と呼吸困難を主訴に来院。右胸腔と右横隔膜下膿瘍を認めた。左後腹膜に cystic pattern のエコー像をとり、CT 上 low density の腫瘍を認め膿瘍を疑った。ドレナージおよび抗生剤の投与により膿瘍および横隔膜下膿瘍はほぼ消失したが、左後腹膜腫瘍は、性状、大きさとも変化せず、エコー下穿刺にても吸引不能のため後腹膜腫瘍を疑い摘出術を行なった。腫瘍には太い神経が数本入りこんでおり、腫瘍組織は神経線維が錯走し散在性に神経節細胞の集団を認め、後腹膜神経節細胞腫と診断された。

17) 脾海綿状血管腫の1例

稲田 勢介・本間 明 (済生会新潟総合
病院内科)
尾崎 俊彦・宮川 隆 (同 外科)
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)

症例：45歳男性。平成3年1月中旬頃から左季肋部の重圧感を認め来院。腹部単純X線 CT では脾臓は均一な density で、上極と下極に結節状の腫瘍を認めた。超音波検査では脾臓の下極に echogenic な結節を伴う 7.8 cm × 6.0 cm の充実性腫瘍を認めた。malignancy を否定できず、脾切除術施行。脾臓は 16 × 10 cm と腫大、上極と下極に、約 10 cm の腫瘍を2カ所認め、組織診断は、ともに海綿状血管腫であった。術前超音波で、脾上極の腫瘍を指摘できなかったため、切除した脾臓を水槽に入れ再検討した。下極の腫瘍は echogenic であったが、上極の腫瘍は腫大像のみであった。組織学的に、下極の腫瘍は血洞構造が明瞭であるのに対して上極の腫瘍は、血洞構造は殆ど見られず実質様であることが超音波像の相違の原因であると考えられた。

18) 画像上診断が困難であった脾腫瘍性病変の一切除例

早川 晃史・吉田 英毅
渋谷 隆・前田 裕伸 (南部郷総合病院
内科)
市田 文弘 (同 外科)
篠川 主・鰐淵 勉 (同 外科)
佐藤 巖 (新潟大学第一病理)
岩淵 三哉 (新潟大学第一病理)

61才男性。心窩部痛にて受診。CEA 22.3 ng/ml、脾門部腫瘍性病変を指摘、CT；径 3 cm の辺縁不鮮明、類円形の低吸収腫瘍。造影にて被膜様の増強効果。Echo；中心低エコー、辺縁部は厚みのある、脾と同レベルエコー、最外周はやや高エコーの被膜様縁どり。Ga シンチ；あきらかな脾集積なし。血管造影；動脈圧排所見、実質相陰影欠損のみ。

腹腔内孤立性病変で膿瘍と転移性腫瘍の鑑別が困難であったが、手術施行。病理組織；被膜なく、中心壊死を伴う未分化型腺細胞癌。

脾は悪性腫瘍転移を起こしにくい臓器とされ、殊に孤立性脾転移はきわめてまれである。本例は術後22日目に亡くなったが、死後解剖をおこなえず原発巣の検索はできなかった。

19) 門脈圧亢進症例の門脈、食道静脈分水嶺の検討

—血管撮影による検討—

青野 高志・塚田 一博
加藤 英雄・長谷川 滋
佐藤 好信・杉本不二雄
中平 啓子・吉田 奎介
武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

食道静脈瘤を有する門脈圧亢進症症例においても、門脈本幹は求肝性に流れる場合が多く門脈流域内に求肝性の門脈本幹と遠肝性の食道静脈瘤が存在することになる。この血行の分岐点を分水嶺と提唱し報告してきた。当科で経験した食道静脈瘤症例32例を対象として腹腔動脈造影(CAG)と上腸間膜動脈造影(SMAG)を検討し分水嶺の確認を試みた。左胃静脈は、CAG では16例50%に、SMAG では18例56%に確認され、CAG, SMAGで共に陽性であったのは9例で、3例はCAGで求肝性、SMAGで遠肝性を示す to and fro type であった。分水嶺の存在部位により、左胃静脈ないし後胃静脈が遠肝性に流れる門脈本幹流域型とそれらが求肝性または to and fro に流れる胃壁領域型とに分類すると、前者16例、後者13例であった。この分類は吐血歴や傍臍静

脈出現頻度で差を認め、有用な分類であると考えられた。これにより、手術における血行郭清の範囲などにより合理性をもたらすものと考えられた。

20) 腹部 CT で診断し得た腸回転異常症の 2 例

清野 泰之 (長岡赤十字病院 放射線科)
 桑原 悟郎・伊藤 猛 (新潟大学放射線科)
 酒井 邦夫

脾鉤部レベルの横断面では、通常上腸間膜動脈 (SMA) の右側を上腸間膜静脈 (SMV) が走行する。しかし、腸回転異常症 (malrotation) ではこれら通常の関係が消失し、SMA の左側を SMV が走行する。これは SMV rotation サインとして知られている。今回我々は、その横断像から malrotation を疑い、診断し得た 2 例を経験した。

何れも Grob の nonrotation タイプと考えられたが、これは中腸 (midgut) の SMA を軸とした反時計方向の回転が 90° (正常は 270°) にとどまったことによる。SMV-SMA の位置関係は、中腸の回転の程度によるものであることが推測された。

21) 意識消失発作を契機に発見された下大静脈内腫瘍 (intravenous leiomyomaosis) の 1 例

渡辺 雅史・銅冶 康之
 早川 晃史・森 茂紀
 本山 展隆・宮崎 裕
 横田 剛・市田 隆文
 朝倉 均 (新潟大学第三内科)

今回我々は、子宮静脈叢より発生し右内腸骨静脈、下大静脈を経て右心室まで成長進展した intravenous leiomyomaosis を経験したので報告する。

症例は 54 歳の女性で、44 歳の時に子宮筋腫切除術を受けている。繰り返す失神発作を主訴に来院し、超音波・CT・血管造影にて、右内腸骨静脈から下大静脈を経て右室に達する静脈内腫瘍と診断された。特に内腸骨動脈造影で、腫瘍内を貫く複数の拡張した血管が下大静脈内を上行し、心臓に達するのが明瞭に描出され、特徴的な所見と思われた。病理組織診断は平滑筋腫で悪性像はなく、本症と診断された。

22) 超音波照準による対外衝撃波碎石療法

広瀬 慎一・古川 浩一 (長岡赤十字病院)
 小池 雅彦・遠藤 次彦 (内科)
 佐藤 功・和田 寛治 (同 外科)

1990 年 8 月より 13 例の胆石患者に、体外衝撃波療法をおこなった。Siemens 社製 Lithostar OTM にて超音波照準下 3,000 から 10,000 回の衝撃を加えた。

8 例に著効をみ、うち 2 例は結石の完全消失がみられた。

衝撃波が皮膚を穿通する際、痛みを訴え、中止せざるを得ない例もみられた。また、施術の翌日開腹した例では胆嚢表面に軽度の出血が見られた。その他の副作用はなかった。

今回は、適応を選ばずおこなったため効果の見られない例も多かったが、適応を選んで行なえば有用な治療法であると考えられる。

23) 胆嚢周囲膿瘍と鑑別が困難であった胆嚢癌の 1 症例

中島 昌人・伊藤 信市
 額賀 春彦・宮元 歩
 七條 公利・植木 淳一
 小島 豊雄・片桐 次郎
 大貫 啓三 (立川総合病院内科)
 植木 秀任 (同 外科)

症例は 68 歳女性、右上腹部痛精査を目的に入院となった。現症では右上腹部に腫瘤を触知し、腹部エコー (US) では hypo-echoic な腫瘤像が胆嚢体部から底部を取り囲んでいた。腹部 CT でも US と同様の所見がみられた。画像所見と臨床症状から胆嚢炎による胆嚢周囲膿瘍を疑い、抗生剤による治療を行ったが、2 週間後の腹部 CT では腫瘤像の増大がみられた。また、内視鏡検査にて十二指腸下行脚に潰瘍性病変を認め、生検の結果は低分化型腺癌であった。本症例は胆嚢原発の低分化型腺癌が壁外性に発育して腫瘤を形成し、さらに十二指腸下行脚に浸潤したものであり、胆嚢周囲膿瘍との鑑別が困難であった。