

ある。今回我々は Krukenberg 腫瘍が契機となり、カプセル内視鏡にて発見された小腸癌の1例を経験したので報告する。

症例は41歳、女性。帝王切開の際、両側卵巣の充実性腫瘍を指摘、原発性卵巣癌が疑われ右付属器全切除、左卵巣部分切除術が施行された。病理で両側とも印環細胞癌と診断され、転移性腫瘍の可能性が示唆された。術後、CT、US、MRI、MRCP、GIF、CFなどで精査されたが原発巣を指摘できなかった。小腸カプセル内視鏡を行ったところ、2型潰瘍性病変を認めた。小腸内視鏡ではTreitz靱帯より約100cmの小腸に全周性2型の腫瘍を認め、生検でtub 1, tub 2, sigと診断。小腸部分切除術+遺残左付属器切除術が施行された。病理でcirc, ulcerating type, pSE, muc, por, n(一)と診断。術後経過は良好で第9病日に退院した。現在、外来で、TS-1内服中である。

【考察】Krukenberg 腫瘍の原発性病変は胃癌が69.6～90.5%とその大部分を占め、小腸原発は4件の本邦報告例が認められるのみであった。原発不明のKrukenberg 腫瘍では、小腸癌の可能性も考慮することが肝要である。この際、小腸カプセル内視鏡は低侵襲で有用であると考えられた。

2 当科で経験した原発性小腸癌6例の検討

八木 寛・飯合 恒夫・谷 達夫
野上 仁・亀山 仁史・松澤 岳晃
細井 愛・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器一般外科

【背景】文献的には十二指腸癌を除く原発性小腸癌は全消化管悪性腫瘍の0.1%～0.3%、小腸悪性腫瘍のうちでは約30%と報告されており、比較的まれな疾患とされている。当科では1995年から2008年までの15年間に6例の原発性小腸癌の手術症例を経験したので若干の文献的考察を交えて報告する。

【結果】全6例の平均年齢は56.7歳、男女比は3対3であった。診断方法は手術診断が2例、小腸内視鏡が2例、小腸造影が1例、CTが1例であった。病期はStage IVが3例、Stage IIIが2例と

始どが高度進行癌として発見され、一方でStage Iでの発見はなかった。組織型はすべて腺癌でほとんどが高～中分化型、1例が低分化型腺癌であった。治癒切除が可能であった症例は3例、3例が非治癒切除であった。予後は2例が原病死、3例が生存中である。

【結語】当科で6例の原発性小腸癌切除症例を経験したので報告した。小腸内視鏡の利用による原発性小腸癌の早期発見を図るとともに、原因不明の貧血、腹痛などを有する症例には、鑑別診断の一つとして本疾患を念頭に置いて診療にあたるのが重要と思われた。また今後の治療にあたり取り扱い規約や治療ガイドラインの作成が急務であると考えられた。

3 潰瘍性大腸炎に対して大腸全摘術施行後に、回腸人工肛門の口側に回腸囊炎類似病変を呈した1例

須田 和敬・角田 知行・寺島 哲郎

須田 武保・味岡 洋一*・中嶋 孝司**

日本歯科大学医科病院外科

新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野*

聖マリアンナ医科大学東横病院
消化器病センター**

ステロイド依存性潰瘍性大腸炎の23歳女性に大腸全摘術、W型回腸囊肛門吻合術、一時的回腸人工肛門造設術を施行した。術後腸閉塞を発症し、その後人工肛門より多量の水様便が出現した。経肛門的、経人工肛門的内視鏡検査では人工肛門口側5cmから連続した全周性深掘れ潰瘍を認めた。経人工肛門的ダブルバルーン小腸内視鏡検査では口側70cmまでびらん、潰瘍が散在しており、特に30cmまで炎症が強かった。病理所見は非特異的活動性潰瘍で、シプロフロキサシン点滴静注で症状は著明に改善した。2ヵ月後に人工肛門を閉鎖したが、1年以上経過した現在まで人工肛門の炎症の再燃や回腸囊炎は認めていない。

回腸人工肛門口側に広範な回腸囊炎類似病変を呈した報告は検索し得る範囲では認めず極めてま

れな病態と考えられ、また回腸囊炎の病態解明に役立つかもしれないため報告した。病変範囲確定にはダブルバルーン小腸内視鏡が有用であった。

4 当院における小腸疾患の診断と対応

相場 恒男・杉村 一仁・林 雅博
濱 勇・河久 順志・米山 靖
和栗 暢生・古川 浩一・五十嵐健太郎
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

【目的】小腸診療において、ビデオカプセル内視鏡 (VCE) とバルーン内視鏡 (BE) が、どのように使われ、使い分けられるべきか考察した。

【当院症例】当院で VCE 12 例施行し、うち OGIB や貧血では 10 例行った。1 例 VCE 飲めず中止、2 例異常なし、1 例腫瘍性病変を疑い BE 施行、6 例にびらん、潰瘍、telangiectasia を認め、うち 4 例は保存的治療、2 例に活動性出血が疑われ BE を施行した。一方、BE は経肛門 6 例、経口 3 例行い、クローン病の消化管合併症診断が 4 例 (3 人)、出血病変の止血目的 3 例、腫瘍性病変の生検目的 1 例、VCE 不適用 1 例だった。

【考察】VCE は簡便、安全、網羅性に優れており、OGIB に対し、VCE 禁忌や不適用例以外は、まず VCE を行うことで診断が早まる可能性がある。さらに、生検や治療必要例は、その後 BE を行うのが現実的であり、小腸疾患診断には両方のツールが必要と考えられた。

5 当院における小腸内視鏡検査の現状

河内 裕介*・横山 純二*・佐藤 祐一
小林 正明・成澤林太郎*・青柳 豊
新潟大学医歯学総合研究科消化器
内科学分野
新潟大学医歯学総合病院光学医療
診療部*

小腸はその解剖学的な理由から、今まで、アプローチの難しい臓器であった。近年、小腸バルーン内視鏡とカプセル内視鏡の登場により小腸疾患に対する診断と治療は大きな変化がもたらされている。当院では 2007 年よりシングルバルーン小腸内視鏡 (Olympus SIFQ260 以下 SB)、2008 年からカプセル内視鏡 (Olympus EC-1 以下 CE) を導入し小腸疾患に対してアプローチを行ってきた。2009 年 11 月現在 SB は 26 症例 49 件施行しており、経口的が 23 例、経肛門的が 26 例で、合併症は認められていない。CE は 35 症例 39 件施行しており、全小腸観察率は 79% で、滞留した症例は無かった。小腸出血の症例では診断アルゴリズムに従い、状況に応じて SB と CE を使い分けることで効率的に診断が可能であった。小腸バルーン内視鏡の登場は、今まで困難であった深部小腸における病変の診断や処置を可能とした。カプセル内視鏡は、現在原因不明の消化管出血のみが保険適用となっているが、今後は他の小腸疾患への適用拡大も期待されている。