

3 肛門周囲膿瘍による Fournier 症候群の 2 手術例

松澤 岳晃・清水 大喜・高橋 聡
 小林 康夫・野上 仁・須田 和敬
 高久 秀哉・清水 孝王・下山 雅朗
 桑原 明史・中川 悟・谷 達夫
 飯合 恒夫・岡本 春彦・畠山 勝義
 福田 喜一*

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野
 白根健生病院外科*

〔症例 1〕60 歳男性。発熱，肛門周囲痛出現 4 日目に近医で切開・排膿術施行。CT で臍下の腹直筋背側および左腸腰筋腹側から骨盤腔全体に続く膿瘍を認め，発症 12 日目に当科で緊急手術を施行した。

〔症例 2〕79 歳男性。下腹部・会陰部痛出現約 1 週間後に自然排膿を来し近医で切開・排膿術施行。CT にてガスを伴う骨盤内膿瘍，右臀部壊死性筋膜炎を認め同日当科で緊急手術。

いずれも致死的な重症の Fournier 症候群であったが，広範な切開による感染筋膜炎のデブリードマンと，腹膜外経路での小骨盤腔の膿瘍ドレナージを施行し救命し得た。

4 門脈ガス血症を来した S 状結腸穿通による腸間膜膿瘍の 1 例

佐藤 宗広・武井 伸一・五十川 修
 小林 正明*・船田 理子*・青木 信将*
 青柳 豊*・中川 悟**・岡本 春彦**
 畠山 勝義**・味岡 洋一***
 丹羽 恵子***

厚生連刈羽郡病院消化器内科
 新潟大学大学院消化器内科学分野*
 同 消化器・一般外科学分野**
 同 分子・病態病理学分野***

症例は 56 歳，男性。発熱にて受診した。腹部所見はなく，胸部レントゲンも異常所見は認めず，不明熱として保存的に経過観察した。第 3 病日の血液培養で大腸菌が検出，第 5 病日に肝障害・腎不全・DIC を認め，敗血症による多臓器不全と

診断，集中治療により改善された。第 11 病日の腹部 CT にて S 状結腸壁の肥厚，門脈ガス血症，下腸間膜内にガスを認め，S 状結腸憩室炎が疑われた。発熱は継続したが，腹部所見はなく，炎症所見も改善されたため保存的に経過観察した。しかし，発熱は改善されず，白血球数が上昇してきたため大学病院に転院した（第 16 病日）。同日の CT で門脈ガス血症は消失していたが，S 状結腸間膜は肥厚し，後腹膜に膿瘍を形成しており，S 状結腸穿通による腸間膜膿瘍と診断し，Hartmann 手術を施行した。摘出標本にて複数の憩室を認め憩室炎が確認されたが，肉眼的には連続性が確認できなかった。しかし，組織学的には膿瘍周囲に静脈を認め，静脈を経由して憩室炎から炎症が波及し形成されたと考えた。また，腸間膜膿瘍の細菌培養より大腸菌とバクテロイデスが検出され，門脈ガス血症はガス産生菌より生じたものと推定された。腹部所見なく診断に難渋し，治療に苦慮した症例であった。

5 新潟市大腸がん検診成績

月岡 恵・成澤林太郎

新潟市医師会大腸がん検診検討委員会

平成 2 年度から平成 14 年度までの新潟市大腸がん検診成績を検討し，以下の結果を得た。検診受診者数は年々増加し，平成 14 年度は 34,000 人を超えた。要精検率は約 8%，精検受診率は 60～70%，大腸がん発見率は約 0.4%，発見大腸がんの早期がん割合は約 60%であった。要精検率とがん発見率は，女性に比し男性で高かったが，その理由は不明である。大腸がん発見率は年齢と共に上昇し，とくに 55 歳以上では急激に増加していた。発見大腸がんは相対的には，S 状結腸から横行結腸では早期がんが多く，上行結腸と盲腸では進行がんが多かった。このことから，精検に際しては深部大腸にとくに注意を払う必要がある。精検受診率に占めるがん発見率は 8%弱，腺腫発見率は 40%弱であった。