

男性. 近医で胃隆起性病変を指摘され精査目的に当科を紹介受診. GIFで十二指腸下行脚カルチノイドと0'-I型早期胃癌を指摘. 胃癌に対してESDを施行. 十二指腸カルチノイドは, EUSでMP浸潤は見られず, CT・MRI上転移・浸潤は認めなかった. 直径9mmであることから局所切除の方針となった. 術前検査のCFで直腸癌を指摘. EUSでSM浸潤が疑われ局注ではnon lifting sign陽性であったことからこちらも手術方針となった. 十二指腸局所切除+直腸低位前方切除術が施行された.

消化管カルチノイドの発生部位は, 直腸が最も多く, ついで胃・十二指腸の順となっている. 十二指腸カルチノイドでは球部に存在することが多く, 下行脚に存在することは比較的まれである. カルチノイドは他の悪性腫瘍を合併する頻度が高いといわれており, 十二指腸カルチノイドにおいては合併率16.1%であるとの報告もあり, 特に早期胃癌との合併が多く見られる. このようにカルチノイドは悪性腫瘍合併の可能性があるため全身検索が必要である.

6 腸石イレウスの1例

中村 陽二・滝沢 一休・池田 晴夫
岩本 靖彦・相場 恒男・米山 靖
和栗 暢生・古川 浩一・五十嵐健太郎
月岡 恵・片柳 憲雄*

新潟市民病院消化器科
同 外科*

症例は40歳女性. 幼少時より繰り返す腹痛を認めていた. 平成17年9月15日, 腹痛・嘔気・嘔吐を主訴に当院内科外来を受診した. 腹部膨隆あり, 打診にて鼓音. 腹部レントゲンにて鏡面像を認め, イレウスの診断にて当科入院となった. 腹部CTでは腸管内に石灰化像を数個認めた. またイレウス管造影を行うと, 腸管狭窄部位に嵌頓する陰影欠損像が認められたため腸石の嵌頓によるイレウスと判断, 緊急手術を行った. 計5個の腸石が腸管狭窄部の口側より摘出され, それらの成分にシュウ酸カルシウムが検出された. 第15

病日に退院. 腸石は真性腸石と仮性腸石に分類される. 真性腸石は腸液の貯留・沈殿の結果として形成され, 仮性腸石は胃石・胆石の落下, 糞石などが原因となる. 真性腸石では自然排石はほとんど見込めず, 外科手術を必要とすることが多い.

本例は小腸狭窄が原因となった, 真性腸石の1例と考えられた.

7 腸石を伴ったメッケル憩室出血穿孔の1例

中塚 英樹・河内 保之・江村 重仁
小野寺真一・須田 和敬・西村 淳
新国 恵也・清水 武昭

厚生連長岡中央総合病院消化器病
センター外科

症例は51歳男性. 主訴は腹痛. 家族歴に特記すべきことなし. 既往歴は高血圧と糖尿病. 2005年12月6日18時頃高速道路で自動車を運転中に突然の腹痛が出現した. 痛みは急速に増悪したため, 20時に救急車で当院救急外来に搬送された. 受診時所見では腹部は軽度膨満し全体に筋性防御を伴う強い痛みを訴えていた. 血液検査では炎症所見は認められなかったがCTで腹腔内遊離ガスと下腹部に径3cmの石灰化像が認められた. 腹水はみとめられなかった. 消化管穿孔による急性腹膜炎の診断で緊急開腹した. 回盲弁より40cm口側の回腸に小児手拳大のメッケル憩室を認め, 出血穿孔していた. 内部にはCTで認められた結石がはまり込んでいた. 腹腔内には中等量の血液が貯留していた. 回腸部分切除, 端端吻合した. メッケル憩室内に腸石を伴った症例は希であり, 本例のように憩室炎症状がなく突然の出血穿孔で発症した例は本邦では報告がない. 考察を加えて報告する.