

〔症例3〕35才女性. 肝臓よりもサイズの大きい巨脾症例. 血流コントロールの後に脾臓摘出施行. 病理結果では splenic marginal zone lymphoma と診断された.

腹腔内巨大腫瘍あるいは原発巣不明の腫瘍については, 術前に血流支配を確認し, ある程度の血流コントロールを行うことで, より安全な手術が可能になると思われた.

22 肝原発 myelolipoma の1例

齋藤 義之・藤野 正義・富山 武美
新潟県厚生連豊栄病院外科

症例は63歳男性.

【既往歴】糖尿病, 高脂血症, 高血圧で加療中. 蓄膿症, 急性虫垂炎で手術施行.

【現病歴】検診で胸部X線異常を認め当院内科紹介. 胸部に異常は認められず, 肝下面に腫瘍を認めた. 悪性の可能性もあり, 手術の方針となり当科紹介.

【現症】腹部は平坦・軟で腫瘍は触知されず.

【検血・生化学検査・腫瘍マーカー】異常なし.

【CT・MRI】右肝腎境界部に辺縁平滑で境界明瞭な径8cm程の腫瘍を認める. 脂肪同様の density を示し, 内部構造は一部不均一.

【手術所見】腫瘍は後腹膜から肝臓に存在し, 腫瘍摘出術を施行.

【病理所見】myelolipoma で副腎は intact.

【術後経過】概ね良好であったが, 第10病日に熱発出現. 急激に全身状態悪化, 敗血症性ショックで死亡.

【結語】肝原発 myelolipoma の1症例を経験したので報告した.

23 出血性ショックをきたしたメッケル憩室の1例

吉澤麻由子・藤田加奈子・生天目信之
佐々木正貴・岡田 貴幸・青野 高志
武藤 一朗・長谷川正樹・小山 高宣
県立中央病院外科

外傷を契機に下血から出血性ショックをきた

し, 緊急手術を要したメッケル憩室症例を経験したので報告する. 21歳, 男性. スノーボード中転倒し背部を打撲, 1時間後に下血を認めたため当院に搬送された. 腹部CT, 腹部血管造影にて右側腸管内出血を疑い, 緊急手術施行したところ回盲部から約60cmにメッケル憩室があり出血を認めた. 回腸部分切除施行し, 切除標本で異所性胃粘膜と出血源である露出血管を認めた.

下部消化管出血では, 出血部位の特定が困難で, 血管造影が有用な場合がある. メッケル憩室は大量出血をきたすことがあるため, 鑑別診断として重要である.

第45回下越内科集談会

日 時 平成16年11月19日(金)
午後6時~午後8時20分
会 場 ホテル新潟
2F 芙蓉の間

一 般 演 題

1 大腸広範に小隆起の同時性多発を呈した大腸原発低悪性度 MALT リンパ腫の1例

徳武 孝充・渡辺 卓也・齊藤 弘行
本間 信之・小方 則夫・樋口 渉
燕労災病院内科

症例は59歳女性. 左季肋部痛を主訴に近医受診時, CA72-4の軽度高値を指摘されたため, 前医紹介となり精査施行. 下部消化管内視鏡検査にて上行結腸から横行結腸に頂部にびらんを伴う小隆起の多発を認め, 生検にて悪性リンパ腫が疑われ当科紹介. 全身CTでリンパ節腫大なく, Ga-シンチで異常集積なく, 診断的内視鏡的粘膜切除術を施行し大腸原発低悪性度 MALT リンパ腫と