

あり、有効な再建法である。

#### 4 悪性貧血に伴う十二指腸・膵・胃カルチノイドの1例

番場 竹生・坪野 俊広・本間 英之  
武者 信行・酒井 靖夫・相場 哲朗  
川口 正樹・石原 法子\*・馬場 靖幸\*\*  
济生会新潟第二病院外科  
同 病理\*  
同 消化器科\*\*

症例は67歳の女性。1997年より、近医にて十二指腸粘膜下腫瘍を指摘されていた。2001年5月、生検でカルチノイドと診断され当院紹介。入院時、血中ガストリン高値(1630pg/ml)およびVit B<sub>12</sub>低値(検査感度以下)、内視鏡所見ではA型胃炎を認めた。局所切除の方針にて手術施行したが、術中、膵頭部に腫瘤を触知し迅速病理にて内分泌腫瘍と診断され、膵頭十二指腸切除術を施行した。術後経過は良好であった。その後の病理学的検索では十二指腸・膵・胃に計6個のカルチノイドを認め、病理所見から各々別個のカルチノイドと考えられた。A型胃炎に多発胃カルチノイドが発生することが知られているが、本症例における多彩なカルチノイドの発生は従来の発生理論では一元的に説明できず、背景として遺伝子異常の関与も考える必要があるかもしれない。

#### 5 食道胃粘膜病変に対する三角ナイフ(Triangle tipped knife: T.T.knife)を用いた切開剥離EMR

佐藤 嘉高・加澤 玉恵・井上 晴洋  
工藤 進英  
昭和大学横浜市北部病院消化器センター

早期胃癌に対する切開剥離EMRは細川、小野らのI.T.ナイフを用いた手技によって確立され、以降、山本らのヒアルロン酸ナトリウム、小山らのフックナイフ、矢作らのフレックスナイフなど新しい手法が登場し評価されている。当院では高周波針状メスの先端部に正三角形の通電板を取り

付けた三角ナイフ(Triangle tipped knife: T.T. knife)を2002年11月に開発し、これを用いた切開剥離EMRを行っている。この特徴は、ワンデバイスで行え、方向性がよい、後出血が少ないなどである。2002年11月から2003年9月まで食道癌6例、胃腫瘍42例に行い良好であったのでその手技、特徴を供覧する。

#### 6 閉鎖孔ヘルニア30例の手術術式、特に腹膜前 mesh sheet 修復術について

篠川 主・松澤 岳晃・角南 栄二  
鰐淵 勉・吉田 奎介・佐藤 巖  
南部郷総合病院外科

【目的】当科で経験した閉鎖孔ヘルニア症例の手術術式を評価し、紹介することを目的に検討した。

【方法】1979年1月より2003年10月31日まで当院で経験した閉鎖孔ヘルニア症例32例中、手術を行った30例を分析した。

【成績】ヘルニア門に対する処置は腹膜の縫縮10例、無処置4例、mesh sheetを用いた閉鎖を16例で行なった。当科では再発例はないが、ヘルニア門の閉鎖が不十分な症例での再発、患側のみの手術例での対側の発症などの報告がある。腹膜前腔で両側の閉鎖孔は容易に露出可能で高齢者での再手術を防止するため現在は腹膜前腔から両側のmesh sheet修復術を原則として行ない、経過も良好だった。

【結語】閉鎖孔ヘルニア症例の腹膜前両側 mesh sheet 修復術は有効な術式と考えられた。

#### 7 腸重積で発症した小腸原発悪性線維性組織球腫症(MFH)の1例

中野 雅人・鈴木 聡・三科 武  
大滝 雅博・早見 守仁・平野謙一郎  
松原 要一

鶴岡市立荘内病院外科

腸重積で発症した小腸原発MFHの稀な一手術例を経験したので報告する。

症例は76歳男性。03年1月より食欲不振、体

重減少を自覚。貧血の精査で上部・下部消化管内視鏡を施行したがいずれも異常を認めなかった。一方、小腸造影では空腸に径5cmの粘膜下腫瘍様の陰影欠損像を認め、腹部CTでは同部の腸重積を認めたため3月に手術を施行した。腫瘍は小腸原発で回盲部より2.5cm口側で重積を起こしていた。用指的解除は不可能なため、約50cmの小腸切除術を施行し、病理組織学的には花むしろ模様を呈したピメンチン強陽性、 $\alpha$ 1AT, CD68陽性の小腸原発MFHと診断した。術後4ヵ月目に多発性肝転移、大動脈周囲リンパ節転移のため死亡した。

## 8 胃まで重積した横行結腸早期癌の1例

佐藤 大輔・蛭川 浩史・遠藤 和彦  
木村 愛彦・長谷川 潤・後藤 伸之  
今井 一博

秋田組合総合病院外科

成人の腸重積は比較的稀な疾患で、大腸では新生物によるものが多く、盲腸、S状結腸に好発し、横行結腸は稀である。今回、我々は胃まで嵌入了した横行結腸癌に伴う腸重積症を経験したので報告する。

症例は70才、男性。左下腹部痛、血便を主訴に来院した。左下腹部に腫瘤を触知し、腹部CT検査で、左側の横行結腸から下行結腸までtarget signを認め、S状結腸癌に伴う腸重積症の診断で、緊急手術を施行した。術中所見では、横行結腸が順行性に下行結腸まで重積し、胃大弯側も嵌入していた。手術はD2廓清を伴う左半結腸切除術を行った。切除標本はLST typeの深達度mの早期癌であった。

横行結腸のLST typeの早期癌に伴う腸重積は稀な疾患であり、特に胃まで嵌入了した例は報告がなく、極めて稀な症例と考えられた。

## 9 巨大な皮下膿瘍をきたした盲腸癌の1例

松澤 岳晃・渡辺 真美・長谷川 潤  
篠川 主・鱈淵 勉・吉田 奎介  
佐藤 巖

南部郷総合病院外科

症例は84歳女性。

【主訴】全身倦怠感・食思不振・右下腹部腫瘍。

【現病歴】平成14年初旬動悸あり近医受診。3月下血、貧血認め精査勧めるも拒否。12月20日より下痢出現。24日高度の貧血認めため同日当院紹介受診、入院。

【入院時現症】右下腹部皮に径約8cm大の弾性軟で圧痛を伴う腫瘍あり。入院後精査にて盲腸癌があり、腹壁を介して皮下に隔壁を伴う腫瘍を認めた。術前に腹壁膿瘍を切開排膿、1月23日回盲部切除施行。腹壁に直接浸潤し腹腔側からの剥離でゼリー状の透明な液体の流出を認め病理にて高分化型腺癌・粘液癌。剥離断端陽性。現在明らかな再発なし。

【考察】腹壁膿瘍にて発症する大腸がんの報告は少なく、病期の割りにリンパ管侵襲・血管侵襲が少なく予後が良かったため報告した。

## 10 精巣腫瘍の1例

渡辺 真実・近藤 公男・大沢 義弘

太田西ノ内病院小児外科

症例は1歳6ヶ月の男児。1歳頃より右陰囊腫大あり、増大してきたため、9月8日当科外来受診。右陰囊内に5×4×3cm大、非透光性、弾性硬の腫瘤を触知した。エコーでは充実性で、右精巣原発の腫瘍と診断した。AFPが11360ng/mlと高値であり精巣原発の奇形腫群腫瘍を疑った。9月18日右高位除辜術を施行。組織診断はYolk sac tumor, 被膜浸潤(-), 脈管浸潤(+)であった。術後に施行した全身CT, 骨シンチでは多臓器転移は認めずstage Iであった。術後のAFPは、術後13日1152ng/ml, 術後29日131ng/mlと順調に低下していることから、現在のところ追加治療は行わず経過観察中である。精巣原発のYolk sac tumorは比較的稀と考えられ、報告する。