

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、 α 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・鱒淵 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瘤あり。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瘤を認めた。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歳頃より右陰嚢腫大あり、増大してきたため、9月8日当科外来受診。右陰嚢内に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。