

た。甲状腺乳頭癌を合併しており、原発巣不明の肺転移も認められていた。CT・MRIでは胃前庭部に壁外性の6cm大の充実性腫瘍が認められた。超音波内視鏡では、病変は固有筋層を示す低エコーと連続性が認められた。胃の筋原性肉腫の診断にて胃壁の一部を含めた腫瘍切除術を施行した。腫瘍の近傍には6.5×6.5×4.5cm大の脳回状の特異な形態をしめすものの他、大小の播種性結節が認められた。紡錘型細胞の索状増生からなる腫瘍で、浸潤性発育を示し、細胞密度が高く、核分裂像は1強拡大視野に7.5個認められた。免疫組織学的には、 $\alpha$ -SMAが一部で陽性、NSEが弱陽性である以外筋原性・神経原性マーカーはともに陰性、CD34, c-kit, vimentinが陽性であり、狭義のGISTの悪性例と診断した。

## 9 食道壁膿瘍の1例

栗田 聡・森 茂紀(信楽園病院)  
柳沢 善計・村山 久夫(内科)  
森田 俊 (同 病理)

症例は60歳、女性。主訴は嚥下時胸痛。魚類摂取の既往や、気管支炎などの先行感染はなし。平成11年11月初旬から嚥下時胸痛が出現。11月11日内視鏡検査で食道壁から膿汁の流出を認めたため食道壁膿瘍を疑い入院。入院時現症では、微熱と心窩部の圧痛を認め、血液検査では白血球12000/ $\mu$ l, CRP 28.10 mg/dlと著明な炎症所見を認めた。胸部CTでは食道中部から下部まで全周性の壁肥厚と一部壁内にガス像を認めた。絶食および抗生剤(CMZ)で治療を開始し、症状は改善。治療1週間後の胸部CTでは食道壁の肥厚は縮小し、壁内ガスは消失。また内視鏡検査では膿汁の流出は認められなかった。

食道壁膿瘍の原因として、粘膜の損傷による原発性、血行感染、隣接臓器からの波及等の続発性が考えられるが本症例は、特発性と考えられ、また保存的治療にて治癒した。

## 10 ボールペン誤飲の1症例、及び当院での内視鏡的異物摘出の現況と対策

吉田 英春・星野 清(県立加茂病院)  
中山 義秀 (内科)

平成元年より当院での上部消化管内視鏡的異物摘出例は硬貨4例、魚骨3例、ビー玉、ブリッジ型義歯各2例、釘、PTP包装錠剤、果実種、ボールペン各々1例、合計15症例であった。摘出の要点は1)異物を確実に把持する。異物により適切な鉗子を選択し可能なら予行する。2)回収時に粘膜損傷を避ける。(食道オーバチュープ内に収納、透明フードやゴム手袋を扇型に切って作製したフードを装着等を利用)の2点が重要である。

ボールペン誤飲症例は23才女性で過食症で嘔吐目的に咽頭を刺激中誤飲した。胃内よりの回収は2チャンネル内視鏡(2T200)を使用し、一本の把持鉗子を長めに出し、この鉗子とボールペンを一緒にスネアで強く把持することでボールペンとスコープを直線的に把持でき、容易に食道胃接合部を通過させ、食道オーバチュープ内に収納し安全に摘出できた。この方法は長い異物の回収に有用であると思われる。

## 11 左血胸を初発症状とし出血性ショックに至った慢性膵炎合併脾動脈瘤破裂の1救命例 — 脾動脈瘤破裂におけるIVR施行自験4例から —

滝沢 陽子・畑 耕治郎  
黒田 兼・塚田 芳久(新潟市民病院)  
何 汝朝・月岡 恵(消化器科)  
今田 暁子・廣瀬 保夫(同 救命救急センター)

症例は63歳男性、既往に慢性膵炎あり。1ヶ月前より左胸水が指摘され増強するため近医に入院し、翌日に腹痛出現後ショック状態となったが一旦安定した。胸腔穿刺にて血性胸水を認めCTでは腹腔内出血が疑われた。同日再びショック状態となったため当院に搬送された。緊急に腹部血管造影検査を行い脾動脈瘤の破裂を認め、脾動脈本幹をコイルにて塞栓し止血され血行動態は安定した。経過中、脾膿瘍を発症したが膿瘍ドレナージ

術にて治療した。

過去4例の脾動脈瘤破裂例をIVRにて治療し救命した。本例では慢性膵炎が脾動脈瘤の成因と考えられた。発症様式は3例でdouble rupture phenomenonを認めた。IVRは3例で脾動脈本幹塞栓、1例で瘤内塞栓術を行い全例止血した。合併症は本例の脾膿瘍のみで、これは併存する慢性膵炎増悪による感染が原因と考えられた。緊急治療の第1選択としてIVRの有用性が確認された。

## 12 消化器外科領域におけるIVR

福成 博幸 (県立十日町病院  
外科)

[症例1] 十二指腸浸潤により出血を呈した切除不能胆嚢癌に対してGDA, DPAをcoilにてTAE。

[症例2] 直腸癌術後の骨盤内再発に対して上殿下腎動脈をcoilにて塞栓後内腸骨動脈に動注リザーバーを設置しlow dose FP療法施行。

[症例3] 腹壁膿瘍, 胆嚢十二指腸瘻を合併した胆石胆嚢炎に対してIVEにて切石後ablationを施行。

消化器領域でもIVRの手技を導入することで個々の症例にあわせた治療が今後さらに広まっていくことと思われた。

## 13 74歳で診断されたクローン病と考えられる1例

中村 厚夫・八木 一芳 (県立吉田病院  
内科)  
関根 厚雄  
本間 照 (新潟大学  
第三内科)

症例は74歳女性。97年10月より下痢, 腹痛を認めたが自然軽快。99年8月両下肢の浮腫のため近医受診, 貧血と低アルブミン血症を指摘され, 11月当科紹介入院となった。体重37kg, 体温37.8℃, 貧血を認め, 下痢下血は認めなかった。ヘモクロビン8.3, アルブミン2.8, CRP1.2, 血沈93, 便潜血反応陽性, 便培養検査は陰性だった。注腸は終末回腸の狭小化と縦走潰瘍が指摘された。大腸内視鏡で回腸から右側結腸に縦走潰瘍を認め左側

結腸は縦走するアフタを認めた。生検は, 非乾酪性類上皮細胞性肉芽腫は認めなかったが他の炎症性疾患の特徴も指摘されなかった。内視鏡像や臨床経過よりクローン病を疑い治療を開始した。ペントサは副作用と思われる発熱を認め中止。エレンタールを日に4パック服用したところ貧血, 血沈, 内視鏡像の改善が認められた。高齢発症クローン病は本邦では珍しいため報告する。

## 14 ステロイド内服中発症し特異な内視鏡像を呈した感染性腸炎の一例

近 幸吉・横山 恒 (県立坂町病院  
内科)  
杉山 幹也

症例は, 39才女性。平成9年2月よりRaynaud現象出現し, 平成11年4月13日混合性結合織病(MCTD)にて当院で通院加療。PSL30mg/日より開始後taperingし10mg/日を内服継続中であつた。平成11年7月26日40℃前後の発熱が続き左顎下腺の腫脹もあり7月29日当院受診し抗生剤(CAM)を処方された。8月1日『カキ』摂取後, 8月3日より下痢出現する。間欠的に発熱も続いたため, 当院, 近医で抗生剤(FRPM, CFDN, CLL), 非ステロイド系消炎剤の処方を受けた。8月10日当院を受診した。この際, 便中CDtoxin陰性(2回中2回共陰性)。8月11日大腸内視鏡後8月12日入院となる。便培養では, 抗生剤の前投与もあり有意菌は検出されなかった。大腸内視鏡においては深部S状結腸から上行結腸, 終末回腸にやや深い底掘れした潰瘍を伴う浮腫性粘膜が広がっていた。臨床経過と大腸内視鏡における病変の分布よりSalmonella腸炎を考え, TFLXの内服を開始し著効であつた。大腸内視鏡検査は感染性腸炎の診断において大腸の粘膜所見とともに病変の分布を確認することができ抗生剤の前投与と症例などできわめて有用である。