15　大腸非定型抗酸菌症が疑われた1例

佐藤浩一郎・小堺　郁夫
船越　和博・秋山　修宏
加藤　俊幸・斉藤　征史（県立がんセンター新潟病院内科）
小越　和栄

症例は，67才，男性．平成5年より，非定型的抗酸菌にて，治療を開始．平成7年4月，検診にて便潜血反応を指摘され，当院受診し，同年6月，CF施行，Rbに径10 mm大の1 sp型のポリープ認め，EMRを施行した．組織型は，高分化型腺癌，粘膜内癌であり，外来にて経過観察していた．

平成11年4月のCFにてバウフィン弁直上，上行結腸及び横行結腸になだらかな隆起性病変が散在していた．病理所見では，粘膜筋板直下の粘膜下層に比較的大型の類上皮細胞肉芽腫が認められた．乾酪壊死巣は認められなかったが，組織的には結核，非定型抗酸菌症と矛盾せず，腸管非定型抗酸菌症と診断した．平成11年11月のCFでは，上行結腸，横行結腸ともに，なだらかな隆起性病変は，消失し，病理所見でも肉芽腫は消失し，ほぼ正常の組織所見であった．非定型抗酸菌症の治療により，大腸病変が消失したと考えられた．

16　当科における潰瘍性大腸炎の長期予後の検討

関　鈴子・本間　照
石本　結子・松澤　純
新井　太・小林　正明
杉村　一仁・成澤林太郎（新潟大学第三内科）
朝倉　均

潰瘍性大腸炎の重症度および罹患範囲の推移，再燃率，手術率，再燃回数，これらに影響すると考えられる臨床的因子につき検討した．対象は発症から10年以上経過した42症例．発症年齢は平均31.9歳，経過観察期間は平均829週だった．初発時の臨床的重症度・罹患範囲による，病勢の推移に傾向は認めなかった．無再燃率は10年で32%，観察時までの非手術率は約70%であった．手術理由は癌の合併が1例，内科的治療抵抗症例9例だった．平均入院期間には減少傾向がみられたが，非手術例の平均再燃回数は発症後5年間とその後5年間では減少傾向が見られず，10年までの経過観察では，明らかな病勢の沈静化は認めなかった．再燃率および再燃回数は，30歳未満発症群では30歳以上発症群に比し有意に高値で，罹患範囲の進展群では無進展群に比し有意に高値だった．発症年齢と罹患範囲の進展の有無が再燃に影響していると考えられた．

17　胃癌を合併した閉鎖孔ヘルニア2例の術式の検討

末広　敬祐・大日方一夫
篠川　主・鰐渕　勉（南部郷総合病院外科）
佐藤　巌

［症例1］79歳女性．胃癌手術目的に当科入院中，腹痛出現し，閉鎖孔ヘルニアによる腸閉塞と診断．Poor riskにて小腸切除，腹腔内よりメッシュを縫着してヘルニア修復のみ施行し，術後34病日に胃全摘術を施行した．小腸はメッシュを中心に高度の癒着を認め，剥離，再建に難渋した．

［症例2］86歳女性．意識障害と貧血を主訴に入院．閉鎖孔ヘルニアを発見し，緊急手術施行．腹膜前よりメッシュを縫着し，ヘルニアを修復した．術中胃癌を発見し，同時に幽門側胃切除施行．閉鎖孔ヘルニアは，術前Poor risk例も多くあるため併存疾患を有する場合，二期的手術を考慮する必要がある．メッシュによる修復は，癒着防止のため腹腔内より腹膜前への縫着が適切と考えられる．

18　横行結腸間膜窩ヘルニア

森田　誠市・榊原　年宏（桑名病院外科）
小山　眞
桑名　謙治（同　内科）
塚田　一博（富山医科薬科大学第二外科）

症例は81歳女性で，99年6月13日心窩部痛と嘔吐が出現し，翌日当院を受診した．下腹部が全体的に膨隆していたが腹膜刺激症状を認めなかった．血液生化学検査では炎症所見の上昇を認めた．腹部超音波検査および腹部CT検査にて胃と十二指腸が著明に拡張していた．イレウス管を挿入し，造影したところ，Treitz靱帯より約15 cm肛門側

の空腸が先細り状にほぼ完全閉塞していた．その後もイレウス管は進行せず，3日後に腹部CT検査を再施行した．イレウス管先端部で拡張した腸管が一見袋の中に包み込まれたような集積像をなし，内ヘルニアを強く疑い，6月22日緊急手術を施行した．Treitz靱帯より約20 cmから70 cmにわたる空腸が，中結腸動脈左方，Treitz靱帯右方の横行結腸間膜内に陥入し，後腹膜腔内に一塊となって存在していた．約2 cmのヘルニア門を切開し，ヘルニア嚢を開放し，陥入空腸を腹腔内に還納した．空腸壁に明らかな血流障害を認めなかった．術後経過は良好であった．手術既往のない腸閉塞症の診断にあたり，内ヘルニアも念頭に置くことが肝要と思われた．

19 経肛門的イレウス管挿入が有効であった左側大腸癌症例の検討

設楽 兼司・牧野 博司
飯田 聡・小関 啓太（県立十日町病院 外科）
福成 博幸

外科医にとって左側大腸癌イレウスは一期的，二期的手術のどちらを選択するか迷う疾患である．最近は癌腫切除の遅れなど二期的手術の弊害を回避するため，一期的手術が多く試みられている．安全に一期的手術を行う方法のひとつとして経肛門的イレウス管挿入による腸管の減圧と洗浄がある．この方法を用いることによって迅速に腸管の減圧と洗浄が行えるのみならず，口側病変の検索，手術直前には経口腸管洗浄液によるメカニカルクリーニングが可能となる．今回我々は本方法を用いて合併症無く一期的に手術を行った左側大腸癌イレウス症例を4例経験したので若干の考察を加え報告する．

20 Hepatic peribiliary cystsの1例

冨樫 忠之・波多野 徹
佐藤 知巳・稲田 勢介（厚生連長岡中央綜合病院内科）
富所 隆・杉山 一教
山口孝太郎（山口医院）

我々は，Cholangiocellular carcinomaとの鑑別を要したHepatic peribiliary cystsの1例を経験した．症例は78歳の男性．自覚症状は特になく，screening目的に行われたUS・CTにて限局性の胆管拡張が疑われたため，当科紹介入院となった．入院時身体所見は特記所見なく，血液検査では軽度の肝機能障害を認めた．dynamic CTで門脈周囲に造影されないlow density lesionを認め，MRI, MRCPでは同部にT1で低信号，T2で高信号のlesionを認めた．画像上は胆管拡張との鑑別は困難であり，確定診断に至らなかったが，DIC－CTを施行したところ，明瞭に胆管像が得られ，Hepatic peribiliary cystsと診断可能であった．Hepatic peribiliary cystsの診断にはDIC－CTが有効と考えられた．

21 総胆管拡張症根治手術20年後に生じた遺残胆管内結石に対し膵頭切除を施行した一例

大谷 哲也・齋藤 英樹
大上 英夫・片柳 憲雄（新潟市民病院 外科）
藍澤喜久雄・山本 睦生

先天性胆道拡張症（CBD）に対する分流手術後，遺残嚢腫内結石が原因と考えられる腹痛発作に対し十二指腸温存膵頭切除を施行した一例を報告する．症例は46歳，女性．

【初回手術までの経過】昭和53年12月頃より（25歳時）背部に放散する心窩部痛が出現した．精査の結果，膵・胆管合流異常を合併したCBD（戸谷分類type ⅣA）と診断され，6月15日手術が施行された．胆管は嚢腫様に拡張しており，炎症のため下端を約3 cm残し切離し縫合閉鎖した．肛門部側は肝管で切離し，肝管空腸吻合術が施行された．

【現病歴】退院後良好に経過していたが，平成5年8月頃より背部痛が出現し次第に増悪した．平成11年10月21日のERCPで遺残嚢腫内結石と診断され，11月17日手術を施行した．

【手術・病理所見】術中造影及び手術所見から末梢側膵管に狭窄があると診断された．遺残嚢腫の切除のみでは術後に膵炎を繰り返す可能性が高いと判断し，十二指腸温存膵頭切除を行った．病