れ，原発性十二指腸癌と診断された．2000年6月15日，十二指腸空腸部分切除術施行された．病理所見は高分化型腺癌で，同時に切除した空腸にも2×6mm の高分化腺癌が発見された．本症例は，大腸癌，食道癌，胃癌，十二指腸癌，空腸癌の多重複癌であった．

5）術前 CT 診断しえた魚骨による腸管穿通と炎症性腹壁腫瘤の一例

高野　可赴・河内　保之
岩谷　昭・宮原　和弘
山本　智・清水　武昭
（長岡中央綜合病院 外科）

57歳男性．下腹部正中の有痛性腫瘤を主訴として受診．白血球17,800/μl，CRP 29.1 mg/dl．単純 CT では下腹部腹直筋背側に腹腔側に突出する腫瘤が存在し，それに接して壁肥厚を認める小腸が存在した．腫瘤と小腸壁の内部には連続した線状の高吸収域が存在した．魚骨が小腸を穿通し，腹壁に炎症性腫瘤を形成したものと診断し，手術を行った．腹直筋前鞘を切開すると，腹膜前脂肪には浮腫，汚染組織を認め，魚骨が存在した．腹膜を開けると拡張浮腫を来たした回腸が癒着していた．穿通部を含めて回腸を部分切除し，腹壁の汚染組織は可及的に切除した．

魚骨による腸管穿孔は稀に遭遇する疾患であるが，今回術前 CT 検査で魚骨が明瞭に描出された症例を経験したので報告する．

6）小腸悪性リンパ腫穿孔術後に Hemosuccus pancreaticus を来した1例

丸山　聡・鈴木　聡
高橋　一臣・加藤　博久
山崎　哲・伊達　和俊
三科　武・松原　要一
（鶴岡市立荘内病院 外科）

症例は65歳男性．平成12年11月8日トライツ靱帯近傍の小腸悪性リンパ腫の多発穿孔に対して小腸切除術を施行した．術後悪性リンパ腫遺残が疑われたが，多臓器不全のため化学療法は施行できなかった．術後25病日に経鼻胃管よりの出血，下血を認め，上部内視鏡検査で Vater 乳頭部からの出血を確認した．血管造影で上膵十二指腸動脈の末梢枝の膵管内穿破と診断し，動脈塞栓術を施行した．一時的に止血をみたが，その後再出血を来たし12月17日死亡した．本症例は，小腸悪性リンパ腫の穿孔術後に Hemosuccus pancreaticus（HP）を来した稀な症例であり，術後の膵炎の他に悪性リンパ腫遺残病変の進行が HP の発症に関与した可能性も考えられた．

7）ウロキナーゼおよびプロスタグランジン E1 動注にて保存的に治療し得た上腸間膜動脈血栓症の1例

宮澤　智徳・石塚　大
植木　匡・杉本不二雄
齋藤　六温
（刈羽郡総合病院 外科）

【症例】52歳男性 【主訴】上腹部痛 【既往歴】肺動脈弁狭窄症 【現病歴】拡張型心筋症にて内科入院中，平成13年3月1日12：30頃より突然の上腹部痛出現し，腹部 CT 検査にて上腸間膜動脈（以下 SMA）に血栓を認めた．心機能が低下しており，16：15に血管造影を施行した．SMA 根部より約6cm の末梢に不完全閉塞を認め，ウロキナーゼ（以下 UK）48万単位およびプロスタグランジン E1（以下 PGE1）20μg を動注するも血栓溶解が不十分であったため UK48万単位を追加動注した．追加後の造影で，血栓の残存を一部認めたため UK および PGE1の持続動注を施行した．3月3日の造影にて血栓は消失したためカテーテルを抜去した．3月5日より食事を開始し経過良好であった．【結語】SMA 血栓症は予後不良の疾患であるが保存的に治癒した一例を経験したので報告する．

8）保存的治療にて軽快した上腸間膜静脈血栓症の一例

加藤　崇・川口　英弘
中塚　英樹
（巻町国民健康保険病院 外科）
畠山　勝義
（新潟大学第一外科）

保存的治療にて軽快した上腸間膜静脈血栓症の一例を経験したので報告する．症例は49歳男性で平成12年9月3日より心窩部痛出現，嘔気，嘔吐を伴ったため同日当院受診，腸閉塞を疑われ入院した．腹部 CT では，脾静脈合流部までの上腸間膜静脈内が一部造影されず，上腸間膜静脈血栓症が疑われた．腸閉塞症状に対し，イレウスチューブを挿入，血栓症に対しヘパリン，ウロキナーゼの全身投与を行った．その後炎症所見，腸閉塞症状とも軽減し，9月20日より食事開始，その後も良好に経過し，10月19日退院した．上腸間膜静脈血栓症は，腹痛等の症状で発症し，腸管の虚血等にて観血的治療が必要と

なることが多いとされる．高頻度に再発するとされ，長期間の経過観察が必要とされる．

9）メッケル憩室に合併した腺癌による穿孔性腹膜炎の1例

中塚　英樹・坪野　俊広
石崎　悦郎・酒井　靖夫（済生会新潟第二病院 外科）
相場　哲朗・川口　正樹

症例は62歳女性，主訴は右下腹部痛．子宮筋腫にて子宮，左卵巣摘出術，虫垂切除術を施行された既往あり．2000年2月21日右下腹部痛が出現した．近医受診し内服処方されて帰宅したが改善なく，2月26日当院内科受診し，腹膜炎の診断で入院となった．入院時下腹部全体に鈍痛を認めた．圧痛は軽度で筋性防御を認めなかった．腹部 CT で下腹部から骨盤正中に小腸に取り囲まれ，被包化した液体貯留を認めた．消化管穿孔による腹腔内膿瘍の診断で緊急手術となった．開腹すると盲腸より35 cm 口側の回腸に憩室を認め，その頂部にはゴルフボール大の腫瘍が存在した．メッケル憩室に発生した癌の穿孔による腹膜炎の診断で病変部の小腸約60cm を切除した．病理組織所見は Adenocarcinoma, por-solid and non-solid with sig.＞＞mod, ly 2, v 0, ss, n（－）で，憩室内は腫瘍組織で置換されており，明らかな胃粘膜は認められなかった．メッケル憩室に合併した癌の報告は稀であり，興味深い症例と考えられるため考察を加えて報告する．

10）非治癒切除後，放射線治療が奏効した小児S状結腸癌の1例

金田　聡・岩渕　眞
内山　昌則・八木　実（新潟大学 小児外科）
飯沼　泰史・大滝　雅博
杉田　公（同 放射線科）

【症例】12歳女児【主訴】不正性器出血，下血【家族歴】兄と妹が神経膠芽腫で死亡【経過】12年7月より主訴あり．精査で巨大骨盤内腫瘍を認め，入院．試験開腹にて低分化型腺癌の診断であった（CEA 0.9 ng/ml）．8月25日手術施行，腫瘍は仙骨前面に広範に浸潤し非治癒切除であった．術後，残存腫瘍の増大，疼痛増強したため放射線療法を施行したところ（計 59.4 Gy），腫瘍は縮小し疼痛も軽減，QOL の著しい改善をみた．現在，腫瘍は残存するが，退院して鎮痛剤も服用していない．

【まとめ】小児大腸癌を報告した．本症は小児の発生率が低く，進行例が多いため，予後不良である．本症例でも，手術は非治癒切除に終わったが，放射線療法が QOL の改善に有用であった．

11）小児胆石症7例の検討

大橋　祐介・新田　幸壽（新潟市民病院 小児外科）
内藤　眞一・荒井　洋志
斉藤　英樹・大谷　哲也（同　外科）

平成5年より現在までに小児胆石症を7例経験した．年齢は10ケ月から11歳（平均 5.7 歳）．7例中6例が胆石症の誘因となる基礎疾患を有していた．胆石による症状を認めたのは5例で，全例に手術を施行した．無症状例2例は基礎疾患観察中に胆石を指摘されたが，手術は施行せず，現在，外来経過観察中である．小児胆石症は比較的まれな疾患であり，また，その成因等，成人胆石症と異なった特徴もみられる．小児胆石症の特徴を加味し，その治療方針を中心に文献的考察を加え報告する．

12）immature ganglionosis を伴っていた臍帯ヘルニアの1例

内藤万砂文・広田　雅行（長岡赤十字病院 小児外科）

immature ganglionosis を伴った臍帯ヘルニアを経験した．術後9ケ月を経過し順調な発育を示しているので報告する．

【症例】0日　女児

35W 4 D, 2293 g, C/S にて出生．臍帯ヘルニアを認めその下方に穿孔があり腸管が脱出し，回腸に穿孔がみられた．回腸部分切除し腹壁を一期的に閉鎖した．病理検索では虫垂，回腸ともに ganglion cell は小型，未熟で数も半減していた．術後も腹満が続き15病日に再開腹し回腸ストーマを造設した．1歳1ケ月の注腸検査では大腸は細いが弱い蠕動運動があり，使用可能と判断した．1歳3ケ月にストーマ閉鎖術を施行した．病理検索ではストーマより口側の腸管の ganglion cell はほぼ正常であったが肛門側のそれは半減し未熟性を残していた．術後トラブルなく29病日に退院した．現在1歳10ケ月になるが体重も 9 kg を超え，1日数回の良好な排便が得られている．