に発生した径4cm 大の Brunner 腺腫を経験した．症例は51歳男性，黒色便，全身倦怠感あり近医受診した．高度の貧血あり，内視鏡検査にて十二指腸腫瘍を認めたため，当院内科入院した．上部消化管造影および内視鏡検査で十二指腸下行脚に正常粘膜に覆われた可動性良好の粘膜下腫瘍を認めた．生検では正常な十二指腸粘膜のみ採取され確定診断はつかなかった．上皮性良性腫瘍が疑われたが CT，超音波内視鏡，血管造影で非上皮性腫瘍も否定できなかったため，外科的切除を施行した．切除標本の大きさは40×30×30 mm，表面は平滑で弾性軟，表面は正常粘膜に覆われており，病理組織所見では内部に過形成性の Brunner 腺が認められ，Brunner 腺腫と診断された．

28）イレウス管が誘因となった3ヶ所の成人型術後腸重積症の1例

蛭川　浩史（両津市民病院外科）

イレウス管が誘因となったと考えられる3カ所の腸重積症を経験したので報告する．症例は54歳男性．早期胃癌に対する胃全摘術の後，繰り返す腸閉塞のため小腸癒着剥離術を施行し，イレウス管を stent として挿入した．第3病日から嘔吐が出現し，腹部 CT，超音波検査などで腸重積症が疑われ，緊急手術を施行した．開腹所見では3カ所の腸重積を認めた．1カ所は順行性，2カ所は逆行性であった．順行性の部位には腸切除を要した．順行性の部位は，イレウス管の挿入により襞状となった腸が，肛門側腸管内に嵌入したものであり，逆行性の部位はイレウス管抜去に伴い嵌入したと推察された．イレウス管を挿入，抜去する際には腸重積症の発症を充分に念頭に置く必要があると考えられた．

29）糞石を先進部とした虫垂重積症の一例

小川　洋・武者　信行
藤田　亘浩・外山　秀司（秋田赤十字病院外科）
高野　征雄

症例は45才男性で，主訴は右下腹部痛．平成11年3月より間欠的な腹痛あり．4月23日，腹痛が増強し，当院救急外来受診．右下腹部を中心に圧痛，反跳痛，および筋性防御を認めた．腹部超音波検査および腹部 CT にて，糞石を伴う急性虫垂炎による汎発性腹膜炎と診断．同日緊急手術を施行した．術中所見では虫垂を認めず，腫大し一塊となった盲腸が上行結腸に重積していた．悪性腫瘍の存在も否定し得ないため，右半結腸切除術・リンパ節郭清を施行．切除標本では，重積先進部は，虫垂根部の巨大な糞石（径3cm）であった．病理組織学的所見にても悪性像は認めなかった．経過良好にて，5月6日退院となった．本症例は，巨大な糞石が発生要因と思われる虫垂重積症であり，非常に稀な例であると考えられた．

30）絞扼性イレウスで緊急手術を要した傍ストーマヘルニア嵌頓の一例

大矢　洋・小林　孝（新潟臨港総合病院外科）
松尾　仁之・三輪　浩次

消化管ストーマの合併症で傍ストーマヘルニアは比較的多いが嵌頓することは稀である．今回傍ストーマヘルニア嵌頓で緊急手術を要した一例を経験したので報告する．症例は72才女性．平成6年直腸癌で腹会陰式直腸切断術施行し単孔式結腸瘻造設．平成11年5月13日より左側腹部痛が出現し5月15日緊急入院．腹部 CT で傍ストーマヘルニア嵌頓によるイレウスと診断された．還納不能のため5月17日緊急手術施行．ストーマの位置は腹直筋外縁でその頭側にヘルニア門があり，嵌頓した小腸が絞扼性イレウスに陥っていた．局所的に絞扼解除・ヘルニア修復術を施行した．今回のヘルニアは作成位置の不適当により発生したと考えられ，ストーマ作成に際し腹直筋内を通過させることが肝要と思われた．

31）イレウスで発症した SLE の一例

登坂　有子・三科　武
鈴木　聡・二瓶　幸栄
山崎　哲・大矢　洋（鶴岡市立荘内病院外科）
鈴木　律子・松原　要一

症例は50歳の女性．下腹部痛で発症し，イレウスの診断で入院した．保存的治療で症状軽快し，退院した．1ヶ月後イレウスを再発し，イレウス管を留置したが症状は軽快せず，多量の腹水が出現した．腹部 US 及び CT では著明な腸管壁の肥厚と多量の腹水，膀胱壁の肥厚を認め，また，蝶形紅斑，血小板減少，蛋白尿を認めたため，SLE によるイレウスを疑い PSL 40 mg を投与した．投与後2日目からイレウス症状は消失した．現在 PSL 15 mg 内服にて外来経過観察中であるが，イレウスの再発は見られていない．今回の経験から，イレウスの原因検索には SLE を含めた膠原病疾患も念頭においた対応が必要であると考えられた．