

いては今後更なる検討が必要と思われた。

13) 著明な小腸壁の肥厚を来した SLE の 2 例

五十川 修・小池 雅彦
佐伯 敬子・五十嵐正人 (長岡赤十字病院)
広瀬 慎一 (内科)

14) 空腸狭窄を合併した結核性腹膜炎の 1 例

安斎 裕・岸本 浩史 (木戸病院)
山田 明・阿部 要一 (外科)
吉田眞佐人 (吉田医院)

症例は76才女性。心窩部不快感、腹部膨満感を主訴に近医の紹介で4月7日当科初診。精査にて上部空腸に閉塞を認め、4月17日手術を施行した。開腹所見で肝・胃・結腸・小腸・壁側腹膜は強固に癒着し、その表面には無数の粟粒大の結節を認めた。癒着が強固で剥離は困難である上、癌性腹膜炎と診断したためバイパス手術を施行した。しかし、術後病理学的検査で結核性腹膜炎を疑われ、6月4日より抗結核剤を投与した。空腸狭窄に改善傾向が認められ、経口摂取も良好となり、8月11日退院した。最近の小腸造影ではほとんど異常所見を認めない。結核性腹膜炎は比較的稀な疾患ではあるが、原因不明の腹膜炎にはこのような疾患をも念頭に置き、積極的に検査を行うことが重要であると考ええる。

15) 消化管出血を繰り返した小腸潰瘍の一例

佐藤 友威・清水 武昭 (信楽園病院)
佐藤 攻・坪野 俊広 (外科)
柳沢 善計・青池 郁夫
森 茂紀・村山 久夫 (同 内科)

症例は57才の男性。アルコール性肝硬変、慢性腎不全で通院中、急激な貧血の進行、血便を認めたため、入院。以前にも、原因不明の消化管出血の既往あり。上部消化管内視鏡、大腸内視鏡、血管造影、出血シンチ上出血源は不明であった。その後も貧血の進行、血便を認めたため、手術施行。術中内視鏡にて空腸に2カ所の潰瘍性病変を認め、部分切除施行した。臨床病理学的に非特異性多発性小腸潰瘍が疑われた。出血源不明の消化管出血に対する手術では、術中内視鏡が有効であると思われた。

16) 上腸間膜静脈血栓症 (SMVT) の一例

数井 晶・福成 博幸
井石 秀明・大川 卓也 (県立十日町病院)
井ノ口幹人 (外科)

上腸間膜静脈血栓症 (SMVT) の一手術例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は72歳男性、上腹部痛にて入院となった。血液検査上、WBC・GOT・LDH の上昇を認め、腹部 CT 検査にて小腸壁の肥厚を認め、SMVT を疑った。腹部症状改善し血液検査値も正常に戻ったため、保存的に様子を見ていたが、画像上イレウスの状態を来し開腹術を行なった。術中、50 cm にわたる小腸の浮腫・瘀血、口側小腸の拡張を認め、SMVT と考えられた。SMVT は特異的所見に乏しく、緩徐な経過をたどり術前診断困難とされているが、画像診断の進歩により術前診断される例も多くなった。急性腹症の原因疾患の一つとして本疾患のことも考慮すべきと考えられた。

17) イレウスにて発症し、緊急腹腔鏡下ヘルニア修復術を行った閉鎖孔ヘルニアの 1 例

飯野善一郎・河野 圭一 (中条中央病院)
堀川 誠也・柴 康彦 (同 内科)

症例は88歳女性。左大腿内側の痛みが出現し当院受診。左閉鎖孔ヘルニアによるイレウスと診断し緊急腹腔鏡下ヘルニア修復術をおこなった。気腹法による腹膜内到達法 (TAPP 法) で手術を開始した。腹腔内観察時すでにヘルニアは還納されており5×5 cm 大のプロローンメッシュを Cooper 靭帯に固定した。術後経過は良好で術後11日目に退院した。高齢女性の Primary ileus では、まず閉鎖孔ヘルニアを念頭におくことが重要で、診断においては閉鎖神経の刺激症状である Howship-Romberg 兆候を見逃さないことが重要である。本症例のように自然還納例もあり、まず腹腔鏡で観察することが重要である。大腿ヘルニアの合併例も多く大腿輪もあわせて広範に補強すべきと思われる。閉鎖孔ヘルニアは患者が高齢ゆえ腸管壊死に陥ると予後不良である。早期に発見できればより侵襲が少く、再発の可能性も低い腹腔鏡下手術が可能である。