

21) 広範な腹腔内リンパ節転移を呈した肝細胞癌 (径 3 cm) の1例

貝津 英俊・原 秀範
堀 聡彦・夏井 正明
桑名 謙治・大淵 雄子 (新潟県立新発田
病院内科)
関根 輝夫
安住利恵子・斉藤 明 (同 放射線科)
木村 格平 (同 病理)
篠原 敏弘 (篠原内科医院)

HCC のリンパ節転移についてはその存在は軽視されやすいが、剖検例転移部位としては肺に次いで多く30%に渡っており隣周囲、肝門部周囲に多い。演者らは、昭和60年から当院通院中の肝硬変 (type C) 患者で数年前より脾頭部リンパ節腫大を指摘されていたが、その数年後に肝右葉原発の肝細胞癌 (HCC) による肝門部から傍大動脈、腸間膜部さらには、傍気管部に及ぶ HCC (径 3 cm) の広範なリンパ節転移を呈した1例を経験した。病理組織所見により初めて原発腫瘍の悪性度が高い事が確認できたが、早期の HCC 症例でも、その領域リンパ節を中心としたリンパ節転移の検索を積極的に行い、その発生部位、病期、腫瘍悪性度に対するリンパ節転移状況を明確にする事が必要であると考えられた。

22) 門脈血流を病変内部に有した粗大な肝細胞癌ないし境界病変の3例

加村 毅・木村 元政
関 裕史・樋口 健史
木原 好則・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)
酒井 達也 (佐渡総合病院内科)
渡辺 雅史 (水原郷病院内科)

3例とも肝硬変例で ICG K 値は 0.06~0.11. AFP, PIVKA-II に有意の上昇はみられず、腫瘍は動脈造影で濃染なく、組織学的には高分化型肝細胞癌であった。症例1は62歳男性で、病変径 5 cm. 経上腸間膜動脈性門脈造影下 CT (以下 CTAP) で門脈血流低下なし。発見後16か月間、病変の増大は認めなかった。症例2は49歳男性。発見時病変径 1.5 cm. 33か月後、病変径 2.8 cm となり精査。CTAP で門脈血流低下なし。症例3は57歳女性。病変径 3.5 cm. CTAP では門脈血流の軽度低下を認め切除された。増大が遅く、一般に TAE, PEIT, 手術ともむずかしいこのような病変は、経過観察がもっともよい場合もありうると思われた。

23) 偽性腸閉塞症と考えられた1例

内田 守昭・本間 照
高橋 達・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
松尾 仁之 (同 第一外科)
八木 実 (同 小児外科)
佐藤 栄午・横田 剛 (木戸病院内科)

症例は67歳女性。木様下痢と腸閉塞症状を繰り返したため上下部消化管の検索、各種画像検査を行ったが器質的病変を認めず、内分泌学的にも異常はなかった。経過中 MRSA が喀痰、腸内容から検出され除菌を施行した。しかしその後も消化器症状が持続したため消化管運動能の異常を疑い上部消化管内圧測定を行ったところ蠕動波の伝播の中断、波高の低下、出現頻度の減少が認められた。器質的な閉塞機転を認めず、アミロイドーシス、膠原病、内分泌疾患等が否定的であったため特発性偽性腸閉塞症と診断した。シサプリド投与により内圧所見が改善したことから同剤を継続投与し、低栄養状態に対して夜間成分栄養投与を行い現在外来通院にて経過良好である。

24) 腸重積をきたした回腸脂肪腫の1例

三間智恵子・川口 英弘 (巻町国民健康保険
病院外科)

小腸の脂肪腫は比較的稀な疾患であるが、高率に腸重積を合併すると報告されている。

今回我々は回腸の脂肪腫が先進部となって腸重積を合併した症例を経験した。

症例は44才の女性で腹痛と下痢を主訴に外来を受診した。腹部単純撮影で腸閉塞と診断したが、他に特徴的な所見はなく、手術の既往のないこと、発症の数時間前にイカの刺身を食べていることから腸アニサキス症を疑い、術前に腸重積、脂肪腫の診断に至らなかった。腸重積症の診断には超音波、CT が有用であるとの報告が多く、CT では腫瘍の CT 値が脂肪組織と近似していれば脂肪腫の診断も可能である、との報告もみられる。

小腸の脂肪腫は成人腸重積の原因の23%を占めると報告されており、手術の既往のない原因不明のイレウスに遭遇した場合、念頭に置くべき鑑別診断の1つと思われる。