

4) CT による十二指腸傍乳頭部憩室の検討

酒井 達也・岩田 文英
大崎 直樹・田尻 正記 (厚生連佐渡総合)
漆山 勝・山田 八郎 (病院内科)

十二指腸傍乳頭部憩室の CT 所見を検討した。CT から±6.5 日で ERCP を施行した患者群 (有憩室率: 29%) を対象とした CT の精度は陽性的中度96%, 陰性的中度92%だった。そこで1993年1年間の連続的な全てのルーチン CT 1,235 症例を対象とすると85例 (6.9%) の傍乳頭部憩室を認めこの中13例 (15%) に胆管結石症を認めた。傍乳頭部憩室と総胆管との位置関係により憩室の CT 像を4型に分類すると各々胆石症の併存率に差を認めた。これらの検討から CT 断層面において総胆管の腹側から隣内へ突出し総胆管拡張を伴う憩室は大きさに関係無く胆管結石併存率が高く一方総胆管の背側へ突出する憩室には大きいものが多いが総胆管拡張や胆石症を伴うことは少なかった。より詳細な画像と局所解剖の照合や胆道内圧やオッディ括約筋機能障害との関係という観点からの検討を要するが CT は傍乳頭部憩室の臨床的意義を評価する上で有用と思われた。

5) 術前診断が困難だった小腸平滑筋肉腫の1例

石川 裕之・川口 英弘 (巻町国民健康保険)
病院外科
登坂 尚志・高山 昌史
斎藤 貞一・松浦 徳雄 (同 内科)

43歳, 男性。1994年4月4日頃より, 下腹部痛が出現。7日近医を受診し, 腹部エコーにて, 膀胱後方に嚢胞性腫瘍が認められ, 8日当科受診, 入院となった。現症では, 腹部は平坦, 軟, 恥骨直上に腫瘍と圧痛を認めた。検査成績では, 白血球数増多がみられた。諸検査にてメッケル憩室炎と診断し, 27日に手術。小腸平滑筋肉腫を疑い, 腫瘍を含め小腸部分切除と腹膜播種らしい腫瘍を1個切除した。小腸平滑筋肉腫, 低, 高悪性度, また, 腹膜播種陽性との診断だった。6月6日に再開腹し, 切除可能な腫瘍は切除した。平滑筋肉腫は非常に稀で, 腫瘍内部に空洞を形成し, 嚢胞性疾患との鑑別も重要である。治療は, 手術的切除が第一, 有効な化学療法はないと考えられている。多発症例は予後不良とされている。

6) 回腸重複症の1切除例

野村 達也・加藤 英雄
新国 恵也・吉川 時弘 (厚生連中央総合)
佐々木公一 (病院外科)

患者は61歳, 男性, 主訴は右下腹部痛です。現病歴では平成5年6月15日早朝突然右下腹部痛出現, 精査の結果, 虫垂粘液嚢腫を疑われ当科入院となった。腹部エコー, CT にて回盲部に直径5cm大の嚢腫状病変を認めました。注腸造影では終末回腸から上行結腸にかけて内側からの圧排所見を認めました。虫垂粘液嚢腫を疑い開腹手術を施行しました。開腹所見では虫垂に異常なく, 終末回腸に接して腸間膜側に5cm大の嚢胞性腫瘍を認めた。終末回腸に腫瘍による圧排所見を認めますが, 粘膜に異常はありませんでした。腫瘍の内容液は約20mlで, 黄色漿液性でした。腫瘍を切開すると腸管との交通はなく, 内面は正常の腸粘膜と思われる上皮でおおわれ, 回腸重複症と診断しました。重複腸管内容液のCEA1702 ng/ml, CA19-9 2369 U/mlと著明に高値でした。病理組織では未分化な腸上皮におおわれ固有筋層を有する回腸重複嚢腫と診断されました。重複症と診断されたならば外科的な治療が選択されるべきであります。

7) 先端フードとスネアガイドチューブを用いた内視鏡的吸引粘膜切除法の経験

関 慶一・本山 展隆
橋立 英樹・田中 勝
和栗 暢生・中村 厚夫
鈴木 和夫・植木 淳一
畠山 重秋 (県立中央病院内科)

上部消化管早期癌に対する従来の内視鏡的治療に於いて, 病変の存在部位によっては切除不能となる例が少なからず経験された。私達は京都大学第一内科にて開発された透明先端フードを装着した内視鏡的吸引粘膜切除法を用いて, 平成5年11月より平成6年6月までの期間で食道ないし胃病変15症例, 19病変に対して追試施行しその有効性を確かめた。従来の内視鏡的切除法では病変部の正面視が困難であった食道胃接合部, 胃角周囲小弯, 体部小弯等の部位では明らかに正面視が容易となり, また吸引をかける事で切除の確実性が向上した。但し一回の切除標本径は概ね2cm内外であり病変部を含めて周囲を大きく切除するという点に於いて弱点があった。