

16) エルシニア感染による腸間膜リンパ節炎の1例

近藤 公男 (鶴岡市立荘内病院 小児外科)
 鈴木 伸男・齊藤 博
 三科 武・加藤 知邦 (同 外科)
 松井 俊明 (同 外科)
 伊藤 末志・吉田 宏 (同 小児科)
 深瀬 真之 (同 病理科)

「症例」1歳7カ月，女児。発熱，腹痛，下痢あり当科紹介。腋窩温 38.7℃，直腸温 40.1℃，右下腹部を中心に筋性防御を伴う圧痛あり。白血球数 28,800，CRP 32.5 mg/dl。穿孔性虫垂炎を疑い緊急手術施行。虫垂にはほとんど炎症なし。回盲部付近の腸間膜リンパ節の著明な腫大と，終末回腸から盲腸にかけてのバイエル板の腫大あり，腸間膜リンパ節炎と診断，虫垂切除とリンパ節生検を施行。病理組織学的所見で，虫垂粘膜および腸間膜リンパ節に小壊死巣あり。また，術前の便培養および生検リンパ節培養よりエルシニア エンテロコリチカが検出され，最終的にエルシニア感染による腸間膜リンパ節炎と診断した。〔考察〕エルシニアは小児の下痢症の起炎菌として認識されているが，時に腸間膜リンパ節炎，終末回腸炎，虫垂炎といった回盲部の炎症症状を呈するとされている。本症例はその典型例とおもわれ，若干の文献的考察を加え報告する。

17) 保存的に治療した外傷性十二指腸壁内血腫の1例

松田由紀夫 (長岡赤十字病院 小児外科)
 和田 寛治・田島 健三
 若桑 隆二・岡村 直孝
 金田 聡・八木 伸夫 (同 外科)

症例は10才の男児。本年5月末自転車運転中転倒し，ハンドルにて右上腹部打撲。2週間後の6月15日より悪心嘔吐，発熱，白血球増多，6月18日右上腹部痛，圧痛も出現した為当科に紹介となった。

入院時 WBC 10,100，GOT 25，GPT 18，ALP 346，LDH 464，TB 1.0，CRP 1.0，血清アミラーゼ 296。エコー，CT にて debris を含む胆嚢，十二指腸外側に7 cm 径の血腫を思わせる腫瘤を認めた。外傷性十二指腸壁内血腫に胆嚢炎が合併したものと診断し，保存的に治療した。本症例の経過につき画像を提示する。

18) S 状結腸癌手術時に確認された Blind loop 症候群の1例

石塚 大・篠川 主 (南部郷総合病院 外科)
 鰐淵 勉・佐藤 巖
 吉田 英毅・早川 晃史
 渋谷 隆・前田 裕伸 (同 内科)

症例は78才女性で腸重積との説明で2度の開腹術の既往があった。右下腹部痛を主訴に来院。入院時貧血著明で，注腸・内視鏡でS状結腸癌と横行結腸と他の腸管の吻合を指摘された。術中回腸横行結腸側々吻合を主体とする複雑な Blind loop を確認した。loop 内には便が充満して拡張し，壁は非薄となっていた。Blind loop 部の切除も考慮されたがS状結腸切除との合併は侵襲が過大となるため，側々吻合より肛門側の回腸を切除し回腸上行結腸吻合を施行した。術後腹部症状は改善された。

当科で経験した blind loop 症候群の一例を術前後の血液・生化学所見，画像所見を提示し，その診断，治療につき検討報告する。

19) 大腸 pm 癌の肉眼分類

— 早期癌との比較から —

日下 尚志・工藤 進英
 木俣 博之・中嶋 孝司 (秋田赤十字病院 外科)
 三浦 宏二・高野 征雄

大腸癌の発生から早期癌をへて進行癌へいたる過程の中で，pm 癌は中間的立場に位置している。したがって，sm 癌と pm 癌を比較することは早期癌から進行癌への正しいルートを解明する上で重要である。

我々は，早期癌の形態分類をもとに，当院における pm 癌64例の肉眼形態を1. 隆起型 (単純隆起型，隆起陥凹型) 2. 偏平隆起型 (IIa 様，IIa+IIc 様)，3. 陥凹型 (IIc+IIa 様，IIc 様) 4. 分類不能の4型に分類した。

隆起型12例，偏平隆起型23例，陥凹型23例，分類不能6例であった。臨床病理学的因子との比較検討では，陥凹型 pm 癌においては腫瘍型が小さく，脈管侵襲，リンパ節転移の頻度が高い傾向が認められた。