

腫大、球部の乳頭状隆起も消失したがフィステルは残存。
CT でも体尾部の膵組織は欠損していた。

14) イホスファミド併用が有効であった進行膵癌の1例

関根 厚雄・太田 宏信 (新潟県立吉田病院)
後藤 俊夫 (内科)
原田 篤 (新潟大学第二内科)

症例は75才女性、肝機能障害でH2年10月当科紹介入院。入院時検査成績でALP, LAPの上昇が著明であり、T.Bは2.1mg/dlであった。CA19-9とElastase Iの軽度上昇を認め、画像診断・膵液細胞診で手術不能の膵頭部癌と判明。腫瘍サイズはUSで35×25mmであった。使用薬剤はUFT 400mgの連日投与とイホスファミド(IFM) 1.25~2.0g/m²を5日間連続投与し、3週間毎に繰り返した。IFM投与3~4クール終了後よりCA19-9, Elastase Iの低下と腫瘍の縮小がみられ、膵管像及び血管造影所見の改善がみられた。9クール目のCTでは腫瘍像として捉えることは困難であり、USでのサイズは28×25mmである。診断より8カ月患者は元気で通院中である。

15) 膵性腹水の1例

八木 伸夫・岡村 直孝
名村 理・若桑 隆二
松田由紀夫・田島 健三 (長岡赤十字病院)
和田 寛治 (外科)
広瀬 慎一・遠藤 次彦 (同 内科)

膵性腹水は本邦では44例の報告がある。今回術前と術中の膵管造影により病変部を的確に切除することができ、良好な術後経過を得た1例を経験したので報告する。

症例は46歳男性、大酒家。本年1月より腹部膨満傾向あり、当院内科入院。腹水による著明な腹部膨満にもかかわらず疼痛なし。精査により血清および腹水アミラーゼ、腹水蛋白が高値。腹水比重1.025。ERCPでは主膵管の体部での嚢胞様拡張と尾部での造影剤の漏出を認めた。CTでは著明な腹水と膵体尾部および脾に接した嚢胞を認めた。保存的治療を行うも改善せず、手術適応とした。手術所見では膵体尾部に3個の嚢胞を認め、体部の嚢胞は腹腔に穿孔していた。膵体尾部、脾合併切除を行い、膵管造影で残存膵に病変のないことを確認した。術中の腹水量は6lであった。術後経過は良好で、現在外来通院中である。膵性腹水の外科的治療上、膵管病変を的確に評価することが重要である。

16) 経過中に癌化を認めた直腸若年性ポリープの1例

船越 和博・林 俊一
滝沢 英昭・成澤林太郎
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
渡辺 英伸 (同 第一病理)

症例は42才、男性。検診にて、便潜血反応陽性を指摘され、その精査目的に当院外来を受診した。大腸内視鏡検査では、直腸に直径5mm大の表面平滑で発赤調のIps型ポリープを認め、生検にて若年性ポリープと診断された。一年後の大腸内視鏡検査では、前回同様、発赤調のIps型を呈していたが、前回の生検の影響か、直径は3mm大となっていた。しかしながら、生検にて若年性ポリープの一部に、腺腫成分を伴わない、粘膜内に限局する高分化型腺癌を認めた。単発性の若年性ポリープに癌が併存した症例は極めて少なく、本邦報告例は本症例を含め2例であり、貴重な症例と考え、報告した。

17) ITPの合併と穿孔をきたした潰瘍性大腸炎の1例

夏井 正明・船越 和博
柳沢 善計・吉田 俊明
村山 久夫 (信楽園病院内科)
佐藤 攻・土屋 嘉昭 (同 外科)
清水 武昭

症例。32歳、女性。主訴：腹痛、下痢、発熱。平成3年2月、上記を主訴に当科入院。便培養でC. jejuniが検出され、直腸内視鏡でUCが考え難かったことよりキャンピロバクター腸炎、また血小板減少、巨核球数正常、PAIgG高値よりITPと診断され、抗生物質投与により症状改善し退院。しかし、5月再び同症状出現し2回目の入院。便培養で再びC. jejuniが検出されたため抗生物質を投与されるが症状改善せず、腸管穿孔をきたし緊急手術となった。切除標本の肉眼像では横行結腸に穿孔を認め、上行~下行結腸にかけて広範な粘膜欠損を認めた。病理組織学的にUCと診断された。

18) 直腸粘膜脱症候群に併存した原因不明の直腸穿孔、骨盤内膿瘍の1例

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

症例は73才女性。直腸脱や便通異常の既往なし。排便時の脱肛に引き続き、悪心、嘔吐、左下腹部及び肛門痛

が出現し入院した。入院時発熱と血液検査上炎症所見を認めた。内視鏡にて直腸後壁に穿孔部を有する、凹凸浮腫状でびらん、出血のある憩室様の内腔を認めた。注腸、CTにて骨盤腔に造影剤の漏出を認めた。同部位に、血管造影では新生血管を伴わない濃染像を、Ga シンチにても集積像を認めた。直腸穿孔に伴う骨盤腔内膿瘍と診断し、ドレナージ及び人工肛門造設術を行い経過観察中である。本例の病態に関し、粘膜脱症候群の関与、直腸憩室炎穿孔、突発性大腸穿孔等が考えられたが、原因を特定するには至らなかった。

19) 大腸子宮内膜症の 2 例

小池 雅彦・古川 浩一 (長岡赤十字病院)
 広瀬 慎一・遠藤 次彦 (内科)

腸管子宮内膜症を 2 例経験したので、文献的考察を加え報告する。症例 1. 41 歳、女性。月経時の下痢、下腹部痛にて来院。注腸造影で直腸前壁に 2.5×2.0 cm の境界明瞭な不整顆粒状陰影を認めた。transverse ridging がみられ、CF でも暗赤色で中央に小陥凹を有する易出血性ポリープ様隆起が多発し、生検にて粘膜下層に子宮内膜組織がみられた。自覚症状軽度で、狭窄もないため、保存的治療を行う。症例 2. 38 歳、女性。月経時の下痢、下腹痛などにて受診。注腸造影では、S 字状結腸に狭窄像がみられた。狭窄高度にて、腸管子宮内膜症の診断のもとに手術を施行した。約 6 cm にわたり、粘膜下層以下に子宮内膜症による腫瘤を形成していた。腸管子宮内膜症は、比較的稀な疾患であり、診断に苦慮する機会が多い。詳細な問診と、発赤、陥凹、ビラン潰瘍部よりの生検が確診を得るためには有効であると思われる。

20) 過去 4 年間、内科を受診したイレウス (既開腹手術例を除く) の検討

今田 研生・小柳 佳成
 桑名 謙治・藤田 一隆
 月岡 恵・何 汝朝 (新潟市民病院)
 市井吉三郎・笹川 力 (消化器科)

昭和 62 年 4 月より平成 3 年 3 月までの 4 年間、初診時の診断がイレウスであった症例について検討した。但し、既往歴に開腹手術のあった症例は除外した。総数は 106 例、男性 61 例、女性 45 例で単純性イレウスが 89.6% であった。原因および誘因が便秘、腸炎疑い、刺身、食品など不確定なものが 26 例、不明が 22 例、大腸癌が 21 例、胆石症又は胆嚢炎が 8 例、憩室炎が 6 例、その他が数例ずつであった。大腸癌は高齢層に多く、直腸・S 状結腸で過半数の 52.2% を占めていた。原因および誘因の

約半数を占める不確定、不明な症例が 4 月、5 月に集中的に発症していた点は興味深い現象と思われた。

21) イレウス管造影が診断に有用であった閉鎖孔ヘルニアの 1 例

小堺 郁夫・大野耕一郎
 富樫 満・鍋田 正彦
 荻野宗次郎・熊野 英典 (新潟労災病院内科)
 貝沼 知男
 瀧井 康公 (同 外科)

症例は 78 才女性 (腹部手術歴なし。分娩歴 4 回)。臍周囲部痛と嘔気にて来院。当日の腹部単純撮影は異常なかったが、入院翌日に小腸ガスの鏡面像を認めた。腸管の減圧はイレウス管を用い、挿入 2 日後の造影で骨盤内左側に腸管の閉塞が示現された。最先部の閉塞像と部位から閉鎖孔ヘルニア嵌頓によるイレウスを疑い手術を施行。空腸の閉鎖孔への嵌頓が確認された。本症は、分娩回数が多い高齢女性に好発する外ヘルニアのひとつで、比較的まれな疾患である。閉鎖神経圧迫による Howship-Romberg 徴候は特異的な所見とされるが、術前に本症と診断される例は少なく、本例の如くイレウス管造影で閉塞部位が確認できたのは本邦報告 191 例中 3 例のみであった。

22) 保存的療法にて軽快した上腸間膜静脈血栓症の 1 例

佐藤 万成・窪田 久隆
 岸 裕・富所 一明 (厚生連中央総合病院内科)
 吉川 明・戸枝 一明
 杉山 一教

症例は 62 才男性。主訴は腹痛、嘔吐、食欲不振。近日で肝機能障害を指摘され精査目的で当科に入院。赤沈の亢進、白血球増多、CRP の上昇が認められ、生化学では GOT, GPT, 胆道系酵素の上昇、ChE の低下を認め、T.Bil 4.8 mg/dl と黄疸も認めた。腹部 CT にて門脈右枝と上腸間膜静脈に血栓を認めたが、腹部症状は軽快していたためワーファリン 5 mg/day 投与にて経過観察。18 日後に再び腹部 CT を施行したところ、血栓は消失していた。上腸間膜動脈造影の静脈相にて、上腸間膜静脈の途中の閉塞とシャント形成が認められた。注腸造影にて虫垂の mucocoele を指摘され、手術を施行。組織学的に虫垂炎の所見であり、本例の原因疾患と判断した。