

9 日齢11で手術を行った肥厚性幽門狭窄症の1例

近藤 公男・大澤 義弘・桃井 貴裕*
生井 良幸*

太田西ノ内病院 小児外科
同 小児科*

症例は41週1日、3,115gで出生した男児。第3子2男。嘔吐を主訴に日齢7に当院小児科入院。腹部エコーにて幽門筋肥厚を認め、肥厚性幽門狭窄症と診断され、日齢8に当科紹介となった。胃透視にて幽門の通過を認めず。硫酸アトロピン療法は無効。以上より手術適応と判断し、日齢11に手術施行。幽門部に20×17×16mmの腫瘤を認め肥厚性幽門狭窄症と診断した。型の如くRamstedt法による幽門筋切開をおこなったが、通常の症例に比べ幽門筋が裂けにくい印象あり。更に肛門側で十二指腸粘膜の穿孔を起こした。術後4日に胃透視を行ない、幽門通過を確認の後哺乳を再開したが、嘔吐が遷延した。術後3週間からようやく哺乳良好となり、術後27日目に体重3,540gで退院した。退院後の体重増加は良好である。

10 硬化療法、炎症後に縮小・消失した新生児巨大頸部リンパ管腫の1例

内山 昌則・村田 大樹・斉藤 朋子*
倉辻 言*・須田 昌司*

県立中央病院 小児外科
同 小児科*

新生児の巨大な頸部リンパ管腫が新生児から乳児期のピシバニール治療、生後3ヵ月時の炎症発症を経て著明に縮小したので報告する。

症例は胎児期31週より頸部腫瘤を指摘された。予定帝王切開で38週で出生。右頸部に頭部大の径11cmの腫瘤があり頭蓋は左に偏位していたが気道閉塞はなかった。MRIで多房性のリンパ管腫の診断。生後5日と12日にリンパ液吸引・ピシバニール注入療法。大きさは変わらず生後3週間

に退院。生後1ヵ月2週入院、3回目の硬化療法、38度台の発熱があり発赤と腫脹がみられ、その後柔らかな腫瘤となったが大きさはそれほど縮小しなかった。生後2ヵ月再入院硬化療法、発赤腫大し発熱を認めCRPは11.1となった。緊満感はなくなり奥に硬い部分を触れた。生後2ヵ月3週に発熱、哺乳不良あり上気道炎で入院。頸部リンパ管腫部は緊満し硬く炎症所見あり、白血球21,000、CRP22.7と上昇がみられた。抗菌剤投与して軽快、リンパ管腫は奥の硬結部分以外は徐々に縮小し、入院32日目に退院とした。その後、嚢胞部分は著明に縮小し皮膚のしわがみられるようになった。退院後3ヵ月目(生後7ヵ月)には径約3cmの結節状の腫瘤となった。外来経過観察しているが2歳過ぎて結節状腫瘤はほとんど触れなくなった。

【考察】新生児の頸部・腋窩・胸部の大きなリンパ管腫の治療で苦慮することも多い。今回まずピシバニール注入硬化療法を選択したが、その課題を含め、新生児の大きな頸部リンパ管腫の治療方針につき検討した。

11 コーラによる溶解療法が奏功した胃石イレウスの1例

宗岡 悠介・長谷川 潤・小柳 英人
佐藤 優・利川 千絵・木戸 知紀
内藤 哲也・谷 達夫・島影 尚弘

長岡赤十字病院 外科

小腸内胃石と胃内の胃石に対してコーラによる溶解療法が奏功した1例を報告する。

症例は74歳、男性。嘔気・嘔吐を主訴に当院を受診し、食餌性小腸イレウスの診断で入院し、イレウス管を留置したが改善せず、経過中のCTにて小腸内に嵌頓した胃石がイレウスの原因と考えられた。イレウス管よりコーラを注入し、溶解療法を試みたところ、速やかに胃石が溶解し、イレウスが解除された。また、胃内に留まっている胃石に対してもコーラによる溶解療法と生検鉗子を用いた破碎を併用し、安全に治療し得た。

これまで早期診断による外科手術が必要と考えられてきた胃石イレウスであるが、コーラ溶解療法が治療の選択肢のひとつとなり得ると考えられた。

12 Conversion surgery 後早期に再発をきたした Stage IV 胃癌の 2 例

白井 賢司・河内 保之・田島 陽介
北見 智恵・川原聖佳子・牧野 成人
西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院 外科

〔症例 1〕65 歳, 男性. 結腸間膜から後腹膜に広範に浸潤する 4 型胃癌. DCS が奏効したため胃全摘術を施行した. 組織学的 CR であった. しかし術後 3 ヶ月で腹膜再発をきたした.

〔症例 2〕66 歳, 女性. 多発肝転移及び高度リンパ節転移を伴う 3 型胃癌. DCS 療法 7 コース, S-1 + DOC 療法 12 コース施行. 肝転移は消失し胃切除を施行した. しかし術後 7 ヶ月で肝・卵巣・腹膜再発をきたした.

以上, Conversion surgery 後早期に再発をきたした Stage IV 胃癌の 2 例を経験した. Conversion surgery の有用性は多く報告されているが, その適応には議論の余地があると思われた.

13 神経内分泌腫瘍のリンパ節転移診断にオクトレオチドシンチグラムが有用であった 1 例

羽入 隆晃・石川 卓・小杉 伸一
市川 寛・坂本 薫・若井 俊文

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

症例は 40 代, 女性. 2008 年, 腹膜播種を伴う小腸神経内分泌腫瘍に対して小腸部分切除を行い, 術後にオクトレオチド LAR の継続投与を行い長期間にわたり病状制御可能であった. 初回手術より 4 年後の ^{111}In 標識オクトレオチドシンチグラムにて左頸部リンパ節に集積亢進を認め, 腫瘍はわずかに増大傾向を示したため, 左頸部リン

パ節郭清術を施行したところ神経内分泌腫瘍のリンパ節転移と診断された. 現在オクトレオチドの投与を継続し, 再発は認めていない.

神経内分泌腫瘍では高率にソマトスタチンレセプターの発現を認めることから, 腫瘍の局在診断や転移診断に対して ^{111}In 標識オクトレオチドを用いたシンチグラムの有用性が示唆されている.

14 魚骨による消化管穿孔および限局性腸炎の 2 例

佐藤 優・小野 一之・岡本 春彦
田宮 洋一・阪 暁子*・野澤優次郎*
中村 厚夫*・八木 一芳*

県立吉田病院 外科
同 内科*

〔症例 1〕87 歳, 女性. 腹痛, 発熱を主訴に入院した. CT で魚骨と思われる陰影と, 膿瘍形成を認め, 緊急手術を施行した. 多発小腸憩室の 1 つにブリの骨が刺さり, 穿通した腸間膜内に脂肪織炎を認めたため小腸部分切除を施行した.

〔症例 2〕79 歳, 男性. 左下腹部痛と発熱で内科入院. CT で S 状結腸に数本の魚骨と思われる陰影を認めた. 病歴からは鯛の骨が原因と考えられた. ただ穿孔や膿瘍の所見はなく, 炎症所見も軽度であり, 保存的治療を行い, 軽快退院となった.

魚骨の誤嚥による消化管穿孔・穿通は, 腹膜炎や腹腔内膿瘍をきたし緊急手術を要することが多いが, 症例 2 のように膿瘍形成がなく, 炎症が軽度の症例においては保存的治療も選択肢として考慮すべきである.