

15 同一病巣内にカルチノイドと腺癌の両者の成分を認めた直腸腫瘍の1例

木戸 知紀・伏木 麻恵・中野 雅人
島田 能史・亀山 仁史・野上 仁
若井 俊文・岩淵 三哉*

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野
新潟大学医学部 保健学科
臨床生体情報講座*

同一病巣内に神経内分泌腫瘍 (neuroendocrine tumor : NET) と腺癌の両者の成分を認める直腸腫瘍は非常に稀である。このような腫瘍の発生は、NETと腺癌の両者への分化傾向をもった単一クローン由来 (composite tumor), それぞれ別のクローンから発生した腫瘍の衝突 (collision tumor) の2つの可能性がある。

症例は52歳, 男性。便潜血陽性で下部消化管内視鏡検査を施行され, 下部直腸に約10mm大の粘膜下腫瘍を指摘された。生検でNETの診断となり, 同病巣に対して内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した。病理では, 同一病巣内にシナプトフィジン強陽性のNET (G1) と腺癌の成分があり, 粘膜下層までの浸潤を認めた。①NETと腺腫に明らかな組織移行像を認めないこと, ②p53免疫染色で腺癌部は陽性, NET部分は陰性であったことより, NETと腺癌が別々のクローンから発生したcollision tumorと診断した。NET成分の静脈およびリンパ管侵襲も認めたため, 追加腸切除の適応とされ, 腹腔鏡補助下超低位前方切除術, D2郭清を施行した。術後病理では, 252番のリンパ節に1個NET成分の転移を認めた。現在は外来経過観察中で再発は認めていない。

16 下部消化管癌術後に発症したクロストリジウム・デフィシル関連腸炎症例の検討

岡部 康之・鈴木 聡・二瓶 幸栄
田中 亮・島田 哲也・升井 大介
稲毛 雄一・三科 武・大滝 雅博*

鶴岡市立荘内病院 外科
同 小児外科*

クロストリジウム・デフィシル関連腸炎 (以下, CDAD) は clostridium difficile 産生毒素による抗生剤起因性腸炎で, 重症化すると敗血症, MOFなどで不幸な転帰をたどる。過去3年半に当科で施行した下部消化管癌手術のうち, 術後に発症したCDAD症例10例を検討した。男女比は5:5, 平均年齢74.8歳。結腸癌9例, 直腸癌1例であった。術前通過障害を来していたのは7例。術当日のみの予防的抗生剤投与は8例。機械的腸管前処置は3例のみで施行。抗生剤投与から発症まで平均6.9 (3~13) 日。治療は全例バンコマイシン (VCM) 内服を行った。幸い重症化した症例はなかった。

短期の抗生剤投与にもかかわらず下部消化管癌術後にCDADが発症する例があり, 予防は必ずしも容易ではない。術後の下痢症例に対しては迅速な検査と適切な治療, 院内感染予防に努めなければならない。

17 特発性後縦隔血腫の1例

大久保由華・竹久保 賢・島田 晃治
保坂 靖子・大関 一

県立新発田病院 心臓血管外科・
呼吸器外科

症例は56歳, 男性。特に既往歴はなく, 突然の背部痛, 胸苦しさを自覚し当院救急外来受診した。大動脈解離を疑われ造影CT施行し, 解離の所見はなく後縦隔血腫を認め緊急入院となった。6時間後のCTにて悪化は認めず保存的治療を行った。発症2週間後の血管造影でも異常血管や出血病変を認めず退院した。その後外来での1ヶ月後

follow up CTでは血腫は消退し、その半年後のCTでも再発は認めなかった。縦隔血腫は外傷や解離、手術が原因で起こることが多いとされているが、今回われわれは稀な特発性後縦隔血腫の症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

18 特発性心室破裂の1例

三島 健人・高橋 善樹・加藤 香
登坂 有子・菊地千鶴男・中澤 聡
金沢 宏

新潟市民病院 心臓血管外科・呼吸器外科

症例は64歳、男性。平成24年12月会議中に明らかな胸痛なく突然意識を消失し当院に救急搬送。心エコー上心嚢液を認め、心電図に異常なく、CTで急性大動脈解離を疑われ緊急手術となった。心膜を切開し心嚢内の血腫を除去すると、前下行枝左側の左心室自由壁からの出血を認めた。念のため低体温循環停止として上行大動脈を切開し確認したが、上行大動脈は壁の肥厚を認めるのみであった。左心室自由壁を縫合止血し手術を終了した。術後確認した冠動脈CT検査では、明らかな冠動脈病変を指摘することはできなかった。

本症例における心室破裂の原因は不明であり、特発性として若干の考察を加え報告する。

19 巨大右冠動脈瘤に対する外科治療の経験

佐藤 哲彰・青木 賢治・名村 理
長澤 綾子・岡本 竹司・榛沢 和彦
土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は70歳、女性。心雑音を契機に心精査を受け、動静脈瘻を伴う巨大右冠動脈瘤と診断された。右冠動脈本幹は全体に拡張しCT上最大径は24mmに達していた。瘤末梢は冠静脈洞と直接交通していた。肺体血流比1.8。手術では冠静脈洞に開口した瘻孔を縫合閉鎖し、右冠動脈の分枝3

本を大伏在静脈グラフトで血行再建した。瘤化した本幹は切除した。術後経過良好。瘤壁は動脈とは思えないほど菲薄であり、病理診断で嚢胞状中膜壊死を認めた。巨大冠動脈瘤は稀であり、文献的考察および手術時の工夫も含めて報告する。

20 CPAを契機に診断された左冠動脈右冠動脈洞起始の1例

渡邊 マヤ・白石 修一・高橋 昌
土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環器外科学分野

左冠動脈右冠動脈洞起始は非常に稀な疾患だが、若年者の突然死の原因になる。今回、CPAを契機に診断された1例を経験したので報告する。

症例は13歳、男児。健診異常を指摘されたことはなかった。ランニング中に倒れ、bystander CPR, AEDで蘇生された。AED波形解析ではVFで1回DC施行され自己心拍が再開していた。神経学的後遺症は認めなかった。心エコーで左冠動脈右冠動脈洞起始が疑われ、CTで確定診断された。左冠動脈は右冠動脈洞から起始し、上行大動脈と右室流出路の間を走行していた。トレッドミル運動負荷心電図でⅡ, Ⅲ, aVf, V3～V6でST低下を認め、冠動脈起始異常に伴う運動時心筋虚血からVFを生じたと考えられ、手術適応と判断。術中所見で、左冠動脈開口部はslit状で壁内走行しており、unroofing手術を施行した。術後CTで左冠動脈は左冠動脈洞から起始し、狭窄は認めず、心筋シンチで虚血所見は認められなかった。

21 脾原発 Solitary fibrous tumor の1例

仲野 哲矢・皆川 昌広・坂田 純
高野 可赴・新田 正和・滝沢 一泰
小林 隆・若井 俊文

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

Solitary fibrous tumor (; 以下 SFT) は、多くが胸腔内発生する腫瘍であり、脾を原発とした報