

れ、予後は良好である。再発予防として再建法の変更や吻合部の縫縮、腸管固定などが試みられているが、再発予防となりえたか否かは判断できていない。

#### 15. 胃癌根治術後9年目に発症した癌性腹膜炎によるイレウスの一症例

最上 恭至, 内田 信之, 篠田 康夫  
笹本 肇 (原町赤十字病院 外科)

【はじめに】今回、われわれは胃癌根治術後9年目に発症したイレウスをきっかけとして腹膜炎再発を認めた症例を経験したので報告する。【症例】68歳女性。平成10年に7cm大の体上部大彎の4型胃癌に対して胃全摘・脾臓合併切除術を施行した。病理診断は印環細胞癌、pT2, pN0, ly1, v0, sH0, sP0, fstage I Bであった。術後補助化学療法は行わず、その後外来フォローされていたが、平成19年4月にイレウスにて入院。保存的療法で軽快したが、7月13日に再度イレウスにて入院。7月30日、全身麻酔下に開腹術施行。腹腔内には少量の腹水と腹壁・腸間膜に米粒大の結節を多数認めた。また、小腸の中央部の間膜に卵大の結節とその口側で小腸の著明な壁肥厚、硬化を認めた。同部の小腸切除を行った。病理学的診断は低分化腺癌であった。粘膜上皮や間質を置き換えるようにして上皮性抗原陽性の異型細胞を認めたため、胃癌の再発と診断された。術後経過は良好で、現在は外来でTS-1内服中である。

#### 16. 開腹歴のない小腸の絞扼性腸閉塞症の2例

宮前 洋平, 中村 正治, 山田 達也  
吉村 純彦, 高他 大輔, 菅野 雅之  
(国立高崎病院 外科)

【症例1】38歳、未婚女性。急性発症の腹部激痛にて救急搬送された。既往歴に特記事項なく、開腹歴・妊娠歴なし。腹部骨盤CTで、大量の腹水と骨盤内小腸の拡張像、造影効果の低下を認めた。絞扼性腸閉塞症と診断し、直ちに緊急手術を施行した。開腹すると、900mlの血性腹水を認め、小腸が小骨盤内で捻転し、Treitz靭帯から180cm～400cmの小腸が壊死に陥っており、切除を余儀なくされた。癒着、索状物、腸回転異常、内ヘルニアなどは認めなかった。まれな原発性の絞扼性腸閉塞症と診断した。術後の経過は良好で、短腸症状もなく、術後第17病日に軽快退院した。【症例2】81歳、経産女性。急性発症の腹痛にて救急搬送された。既往歴に開腹歴なし、以前からの腰痛症あり。腹部骨盤CTでは少量の腹水、下腹部小腸の拡張像を認めた。入院後、麻薬性鎮痛薬が無効な強い腹痛が進行し、血液ガス分析で代謝性アシドーシスを認めたため、腸管の血流障害を伴う腸閉塞症を疑い、入院5時間後に緊急手術を施行した。開腹すると800mlの

血性腹水を認め、S状結腸から背側の壁側腹膜にわたる、長さ約4cmの索状物を認め、その間に小腸が陥入し絞扼性腸閉塞となっていた。多発性のS状結腸憩室を認めており、索状物は憩室炎の痕跡と推測された。Treitz靭帯から150cm～280cmの小腸が壊死に陥っており、切除を余儀なくされた。術後は、軽度の下痢を認めたが、経過はおおむね良好で、術後第40病日に腰痛治療のため整形外科に転科した。【結語】開腹歴のない絞扼性腸閉塞症はまれで、確定診断は難しいが、救命のためには迅速な緊急手術を要し、急性腹症の鑑別診断として考慮する必要がある。この2年間に当科で経験した2症例につき、若干の文献的考察を加え報告する。

#### 17. 不明熱、汎血球減少、肝腎機能障害を呈し、診断に苦慮した回腸悪性リンパ腫再発の1例

三浦 陽介, 長沼 篤, 矢崎 淳  
佐藤 洋子, 麻 興華, 鍋木 大輔  
新井 理記, 細沼 賢一, 湯浅 和久  
丸田 栄 (桐生厚生総合病院 内科)  
加藤 健司 (同 外科)  
伴 聡, 吉田カツ江 (同 病理)  
塚本 憲史

(群馬大院・医・生体統御内科学)

【症例】76歳、男性。【主訴】発熱。【既往歴】C型慢性肝炎・肝硬変、心房細動、肥大型心筋症、甲状腺機能低下症。【現病歴】平成12年にイレウスにて小腸切除術施行。病理にて悪性リンパ腫(diffuse large B cell type)と診断。術後CHOP療法を計10クール施行し緩解となり、以後当院外科でfollowとなっていた。平成19年9月、腹部CTで傍大動脈、肝門部、左鎖骨上に10mm未満のリンパ節腫大あり。11月1日頃より夜間発熱あり。悪性リンパ腫再発の疑いにて血液内科受診となるも診断つかず、不明熱の精査加療目的に11月9日当院内科に入院。【入院経過】入院時、汎血球減少、肝腎機能障害認め、可溶性IL-2R 7280と高値。入院後、CTM 2g/day開始。11月11日黒色便認め、12日上部消化管内視鏡検査行うも明らかな病変なし。この間、解熱傾向なく、汎血球減少や肝腎機能障害が進行。14日より診断的治療目的にCHOP療法を開始した。全身状態悪かったため、CPA 375mg/m<sup>2</sup>、VCR 0.7mg/m<sup>2</sup>、PSL 70mg/body使用し、肥大型心筋症の既往見られた為ADRは併用しなかった。15日、急性腹症発症。CT上消化管穿孔疑われ、外科転科となり緊急手術となった。小腸壁や腸間膜に腫瘤性病変を認め、一部に穿孔あり、穿孔部位を含めて回腸部分切除を施行。術中細胞診にて悪性リンパ腫と診断された。術後、出血傾向認め、貧血が進行。また、鼻出血により気道閉塞きたし、呼吸状態が悪化。このため、人工呼吸管理

下とし、輸血を頻回に行うも全身状態は改善せず。27日に死亡退院した。【まとめ】7年間の寛解を経て小腸悪性リンパ腫の再発をきたした1例を経験した。今回再発の早期診断が難しく、診断的化学療法にて小腸穿孔を発生し、緊急手術で確定診断となったが、示唆に富む症例と思われ若干の文献的考察を加えここに報告する。

#### 18. 溶血性尿毒症症候群を合併した病原性大腸菌 O157 の2例

多賀谷 健, 押本 浩一, 天田 早香  
 竝川 昌司, 星野 崇, 伊島 正志  
 飯塚 賢一, 廣川 朋之, 松本 純一  
 荒川 泰道 (伊勢崎市民病院 内科)

【はじめに】今回、溶血性尿毒症症候群 (以下 HUS) を合併した病原性大腸菌 O157 の2例を経験したので報告する。【症例1】23歳男性。2007年6月22日焼き肉 (ホルモン) を大量摂取。約1週間後より下血、腹痛を自覚し、当院救急外来受診。下部消化管内視鏡施行した。上行結腸から横行結腸右側に全周性に出血と一部白苔を伴う病変を認め、感染性腸炎の診断で入院となった。第2病日、便培養検査上ベロトキシン1, 2型および病原性大腸菌 O157 が検出された。第5病日、肉眼的血尿、総ビリルビン上昇、血小板低下、Hb 低下、LDH 上昇、貧血の進行、腎機能障害を認め HUS と診断した。同日より血液濾過透析を10日間、第6病日より血漿交換を4回施行した。透析離脱後も遷延する腎性貧血を認めたためエリスロポエチン製剤を投与。第31病日には軽快退院した。【症例2】58歳女性。2007年8月12日頃、焼き肉を摂取。8月16日左下腹部痛、鮮血便を主訴に救急外来受診。下部内視鏡施行。S上結腸に易出血性の浮腫状粘膜を認め、出血性腸炎の疑いで入院となった。2例目では入院時より尿量、体重、尿沈査を定期的に検査した。第3病日に無尿を認めた。第5病日に血小板低下、溶血所見、貧血を認め HUS と診断した。同日より血液濾過透析、血漿交換を施行した。経過は良好で、第22病日軽快退院した。【結語】溶血性尿毒症症候群を合併した病原性大腸菌 O157 の2例を経験した。HUS 合併リスクが比較的低いとされる健常成人においても HUS 合併を念頭においた診療が必要であると思われた。

#### 19. 造影剤による広節裂頭条虫の駆除の実際

月田真祐子, 佐川 俊彦, 齋藤 秀一  
 新井 弘隆, 矢内 有紀, 橋爪 真之  
 森 一世, 樋口 達也, 高山 尚  
 茂木 陽子, 小林 克巳, 坂元 一郎  
 田中 俊行, 富澤 直樹, 安東 立正  
 小川 哲史, 阿部 毅彦

(前橋赤十字病院 消化器病センター)

【症例】28歳女性。2007年9月頃、サケの刺身の摂取歴があり。11月初旬より腹部膨満感が出現。11月下旬の朝、腹痛出現とともに排便時に紐状の虫体を認めたため当院受診となった。虫体の性状より条虫症と診断。条虫の駆除方法としてはブラジカンテルによるものとガストログラフィンによるものが知られているが、ブラジカンテルが当院に常備していなかったことと、早期駆除を希望したことから患者に十分に説明をした上でガストログラフィンによる駆除を行った。実際に駆除される様子を動画にて記録したので提示する。虫体排泄後、検査室にて頭部を確認。広節裂頭条虫と診断した。【考察】近年、食品流通の多様化や調理法の変化によって寄生虫疾患が増加傾向にある。条虫の駆除薬として知られるブラジカンテルであるが、常備している施設は少ない。しかしガストログラフィンは常備していることが多く、その駆除方法は比較的安全で、瀉下作用も備え虫体破壊なく頭部を確認できる有効なものであることが知られている。今回、ガストログラフィンにて実際に駆除される条虫の様子を記録できたため、文献的考察を加えて報告する。

#### 20. 食道・肺重複癌の三手術症例

富澤 直樹, 小川 哲史, 安東 立正  
 坂元 一郎, 田中 俊行, 小林 克巳  
 茂木 陽子, 阿部 毅彦, 高山 尚  
 新井 弘隆, 佐川 俊彦, 樋口 達也  
 橋爪 真之, 齋藤 秀一, 矢内 有紀  
 池谷 俊郎

(前橋赤十字病院 消化器病センター)

伊藤 秀明 (同 病理)  
 小野里康博, 石原 弘 (しらかわ診療所)

【はじめに】食道癌は重複癌の多い癌腫である。重複癌が肺癌の場合、手術はどちらの癌の切除においても呼吸機能の低下が予想され、治療方針の選択に苦慮する。今回、食道・肺重複癌の3手術症例を経験したので報告する。【症例1】72歳男性。2002年6月、右肺癌で右上葉切除郭清術施行 (pT1N0M0 Stage I a)。2005年9月胸部つかえ感を機に食道癌 (Lt T2N1M0 Stage II) が見つかり、手術 左開胸・開腹、中下部食道・胃上部切除、空腸間