より飲食時に咳嗽・嘔吐が出現したが, 近医のGIFでは著変無く, 症状増悪のため当科を受診した. 食道運動障害を疑い食道内圧検査を行ない中部食道に高圧帯, 水嚥下にて咳嗽を認めた. 直ちに食道造影を行い, 同部に約2cmの狭窄と食道気管瘻を認めた. 再検のGIFで切歯より25cmに粘膜面に著変のない狭窄があり, EUSでは食道右前壁側からの壁外性腫瘤および壁肥厚所見は腫瘍の浸潤が疑われた. 胸部CTでは食道と気管分岐部を巻き込む腫瘤を認め, FDG-PET/CTで同部と上行結腸に集積を認めた. CFでは横行結腸肝彎曲にⅠsp腫瘍を疑わせたが生検ではGroup 3 tubulo-villous adenoma, high gradeであった. 乳癌腫瘍マーカーのNCC-ST-439は327.8U/ml (正常値<7) で高値であった. なお, CEA 1.9ng/ml (<2.5), SCC 1.1ng/ml (<1.5) は正常範囲内であった. EUS下吸引細胞診で腺癌が疑われ (class IIIb), 免疫染色でエストロゲンレセプター (ER) が陽性を示した. 以上より乳癌の食道転移と診断し, 乳腺外科 (2) にてクエン酸タモキシフェンによるホルモン療法を開始した. 元来便秘だったが治療開始6ヵ月後より悪化し下剤の増量にて改善しなかった. 治療開始3ヵ月後, 7ヵ月後胸腹部CT上治療開始前と大きな変化を認めなかった. 治療開始8ヵ月後便秘と嘔吐にて当科緊急入院となった. 腹部CTにて著明な上行結腸と横行結腸の拡張と横行結腸脾彎曲の閉塞と腹水貯留を認めた. 消化器外科 (2) にて第6病日小腸に人工肛門の造設術を行った. 術中所見では腸間膜に多量の播種を認めた. その後全身状態が悪化し, 第11病日死亡した. 病理解剖を行ったところ縦隔間質・食道壁・気管および気管支壁に腫瘍浸潤, 癌性腹膜炎, 横行結腸腫瘍を認めた. 縦隔・食道・気管の腫瘍は免疫染色にてCK7 (+), CK20 (−), CEA (+), TTF-1 (−), GCDFP-15 (+), ER (−), プロゲステロンレセプター (PgR) (−) であり, 病理組織学的診断はRecurrent breast carcinoma, invasive ductal carcinoma (papillotubular carcinoma) であった. 横行結腸腫瘍は免疫染色にてCK7 (−), CK20 (+), CEA (+), TTF-1 (−), GCDFP-15 (−), ER (−), PgR (−) であり, 病理組織学的診断はPrimary colon carcinoma, poorly differentiated adenocarcinoma, solid typeであった. 以上より乳癌の再発と原発性横行結腸癌の重複癌と診断し, 直接死因はそれらの進展による全身衰弱と診断した. 乳癌の食道転移は術後平均8年 (3.5-24年) の長期経過の後に発症すると報告されており, 長期にわたり再発の可能性があることを常に念頭に置いておく必要がある. また, 経過観察例の報告は0.4%で, 本邦の報告例は医学中央雑誌の検索 (1983年〜2010年) で41例であり食道気管瘻を伴う症例は報告されていない. 以上より本症例は大変貴重と考え, 文献学的考察を加えて報告する.

25. 敗血症性ショック・急性腎不全を合併したサルモネラ感染症の1救命例

奥野のぞみ, 伊島　正志, 深井　泰守
古谷　健介, 新井　洋佑, 石原　眞吾
飯塚　圭介, 土岐　　譲, 上野　裕之
鏑木　大輔, 廣川　朋之, 増尾　貴成
市川　　武, 押本　浩一, 荒井　泰道
(伊勢崎市民病院　内科)

【症　例】 76歳, 男性 **【主　訴】** 発熱, 背部痛 **【既往歴】** 自己免疫性膵炎にてPSL 5 mg内服中 **【現病歴】** 平成22年10月中旬に39℃台の発熱を認めた. 翌日になり右背部痛が出現し, 当院受診. 来院時, 収縮期血圧60台と血圧低下を認め精査及び加療目的に緊急入院となった. **【入院後経過】** 入院直後に下血をきたし, 緊急下部内視鏡検査を行った. 回腸から横行結腸にかけて全周性の発赤・浮腫・びらんを認め感染性腸炎に一致する所見であった. 急激な腎機能障害の悪化も出現し, 感染性腸炎に伴う敗血症性ショック・急性腎不全と診断. 補液・昇圧剤・血液浄化療法 (CHDF) による集中治療を開始した. 便培養の結果, サルモネラ9群陽性であり, サルモネラ腸炎と診断. 経口投与が困難であったため, CPFXにて治療開始した. また, 血小板数の低下と凝固系異常を認め, 播種性血管内凝固症候群 (DIC) と診断, AT-III製剤, ヘパリン1万単位を投与開始した. 治療開始後は炎症反応・腎機能ともに徐々に改善し, 第6病日にはCHDFより離脱した. AT-IIIや血小板数も徐々に上昇傾向となり, DICも改善した. 第11病日より食事を再開し, その後も消化器症状の再燃はなく, 第26病日に退院した. **【考　察】** サルモネラ感染症は鶏卵のサルモネラ汚染を経路に感染することが知られており, 日常診療において比較的よく経験する疾患である. 成人では, 胃腸炎症状を示すのみであり重症化することは稀である. しかしながら, 基礎疾患を有する症例や高齢者では, 時に急性腎不全等の多臓器不全を来たし得るとされている. **【結　語】** サルモネラ感染症から敗血症性ショック・急性腎不全・DICを発症したが, CHDFを中心とした集中治療により救命しえた一例を経験し, 貴重な症例と考え報告する.

26. 腸閉塞, 腸重積をきたした悪性黒色腫小腸転移の2切除例

東　　陽子, 藤井　孝明, 山口　　悟
堤　　荘一, 浅尾　高行, 桑野　博行
(群馬大院・医・病態総合外科学)

悪性黒色腫は広範な転移をきたす悪性度の高い疾患である. 今回小腸転移により腸閉塞をきたし, 手術を施行した2例を経験したので文献的考察を加え報告する.