

## Y5-05

### 小腸GISTによる腸重積の1例

釧路赤十字病院 外科<sup>1)</sup>、釧路日赤病院 病理部<sup>2)</sup>

○井戸川 寛志<sup>1)</sup>、真木 健裕<sup>1)</sup>、桑原 尚太<sup>1)</sup>、米森 敦也<sup>1)</sup>、  
金古 裕之<sup>1)</sup>、三栖賢次郎<sup>1)</sup>、猪俣 齊<sup>1)</sup>、近江 亮<sup>1)</sup>、  
立野 正敏<sup>2)</sup>、二瓶 和喜<sup>1)</sup>

症例は72歳、女性。4、5日間続く黒色便を主訴に近医を受診した。腹部CTで小腸の腸重積と診断され、同日当院に紹介入院となった。血液検査所見でヘモグロビン値が7.4g/dlと貧血を認めた。腹部超音波検査で左腹部の小腸にtarget signを認めた。腹部造影CTで同部位に小腸嵌入像およびその先進部に2cm大の腫瘤を認めた。上下部内視鏡検査で異常所見を認めなかった。小腸腫瘍による腸重積と診断し、入院翌日に腹腔鏡手術を施行した。全小腸を検索したが腸重積を認めなかった。Treitz靭帯から1m肛側の小腸に異常に発達した直動脈を認め、同部位の小腸内に腫瘤を触れた。同部位に腸重積が発症し、術前の下部内視鏡検査による送気で重積が解除されたものと考えられた。腹腔鏡補助下に同部位の小腸を切除した。摘出した小腸の内腔を観察したところ、有茎状に突出する2cm大の粘膜下腫瘍を認めた。病理組織学的に紡錘形細胞の増殖と散在するskeinoid fiberを認め、免疫組織化学的にCD34陽性、c-kit陽性、SMA陽性であり、GISTと診断した。Mitosisは3/50HPFであった。術後経過は良好であり、術後11日目に退院とした。低リスク群と考えられ無加療で経過観察とした。術後8ヶ月の現在、無再発生存中である。GISTに起因する腸重積はまれと考えられ、文献的に考察した。

## Y5-07

### 開腹既往歴のない絞扼性イレウスの1例

京都第二赤十字病院 救急部

○柳沢 洋、檜垣 聡、石井 亘、榊原 謙、  
松山 千穂、小田 和正、荒井 裕介、梶原 綾乃、  
飯塚 亮二、横野 諭、北村 誠、日下部 虎夫

一般的に絞扼性イレウスは開腹術に伴う癒着などにより生じることが多いとされているが今回我々は開腹既往歴のない絞扼性イレウスの1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

(症例) 38歳、男性、本日午前3時ごろからの突然発症の心窩部痛を認める。痛みは当初間欠的であったが徐々に持続痛に変化し痛みが強くなり、嘔気、嘔吐も認めるようになったため当院救命救急センターを8時に受診。初診時腹部の圧痛を認め軽度の腹膜刺激症状をも認めた。腹部CTにてピーク状に腸管が集まっており絞扼性小腸閉塞を疑い緊急手術施行した。開腹所見は大網の一部が小腸間膜に癒着してできた間隙に小腸が入り込んだ絞扼性イレウスであった。これを剥離切除すると小腸の色調は改善した。

## Y5-06

### 開腹手術後の小腸間膜の癒着にて生じた内ヘルニアの1例

京都第二赤十字病院 救急部

○平木 咲子、石井 亘、檜垣 聡、榊原 謙、  
松山 千穂、小田 和正、荒井 裕介、梶原 綾乃、  
柳沢 洋、瀧上 雅雄、市川 哲也、飯塚 亮二、  
横野 諭、北村 誠、日下部 虎夫

今回我々は開腹手術後の小腸間膜の癒着にて生じた間隙に小腸が入り込み絞扼性イレウスを呈した1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

(症例) 82歳、男性、本日午前9時ごろからの突然腹痛を認め改善傾向がないため当院消化器内科受診した。初診時腹部の圧痛を認める程度であったが、X-Pにてニボーを認めイレウスの診断にて入院した。入院後痛みが増強したため造影CT施行したところ小腸の口径差を認め絞扼性イレウスを疑い当科紹介された。腹部所見は腹部の圧痛と膜刺激症状を認めたため緊急手術施行した。開腹所見は小腸の一部が癒着しそれにより間隙が生じその間隙に小腸が入り込み小腸の絞扼を呈していた。小腸を引き戻しイレウスを解除したのち癒着にて生じた間隙を癒着剥離しヘルニア門を解除した。解除した小腸の色調は改善したため切除しなかった。

## Y5-08

### 当院における膠原病合併妊娠・出産の現状

釧路赤十字病院 産婦人科<sup>1)</sup>、釧路赤十字病院 内科<sup>2)</sup>

○能代 究<sup>1)</sup>、前田 悟郎<sup>1)</sup>、齊藤 良玄<sup>1)</sup>、中川 絹子<sup>1)</sup>、  
田中理恵子<sup>1)</sup>、米原 利栄<sup>1)</sup>、東 正樹<sup>1)</sup>、山口 辰美<sup>1)</sup>、  
古川 真<sup>2)</sup>

【はじめに】膠原病合併妊娠は流産や早産のリスクが高いとともに、妊娠を機に原疾患の増悪がみられることもあり、妊娠前から出産後にかけてまで疾患活動性のコントロールが重要である。

【目的】膠原病合併妊娠の活動性の評価と胎児成長への影響について考察する。

【方法】平成19年4月～平成24年3月までの期間に当院で経験した膠原病合併妊娠について医療記録から後方視的に検討した。対象疾患の内訳は、全身性エリテマトーデス15例、抗リン脂質抗体症候群6例、シェーグレン症候群5例、混合結合組織病2例であり(重複例あり)、27妊娠、20人について妊娠中の原疾患の活動性の評価と胎児成長への影響を見るために、妊娠時のステロイド投与量、妊娠経過、分娩様式、出生週数、出生時体重、apgar scoreについて調べた。

【結果】妊娠前からステロイド治療をしていた妊婦は4例で、その中で妊娠中に原疾患が増悪しステロイド投与量が増加した妊婦は1例だった。また妊娠中に妊娠高血圧症候群を合併した妊婦が3例あった。全妊娠中で流産2例、死産3例(後期流産1例を含む)、早産6例、低出生体重児8例だった。経産分娩は18例で、帝王切開は5例であり、その内訳は既往帝王切開1例、双胎妊娠1例、胎児機能不全1件、PIH合併妊娠2例だった。生児を得たのは全妊娠の85%で、その内経産分娩は全出産の78%だった。

【まとめ】今回の検討にて、膠原病合併妊娠においては3例の流産例もあり原疾患の活動性を注意深く観察し、注意深く妊娠管理を行うことが必要であると考えられた。