View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE

P-206

原因不明の結腸潰瘍の１例

釧路赤十字病院　外科
○真木（まき）　健裕（たけひろ）、井戸川寛志、桑原　尚太、米森　敦也、金古　裕之、三栖賢次郎、猪俣　　斉、近江　　亮、二瓶　和喜

症例は69歳、女性。高血圧と肝機能障害を当院内科で経過観察されていた。平成23年8月から便出血と炎症反応の上昇を認め、同年9月、精査のため内科に入院となった。下部消化管内視鏡検査で横行結腸と下行結腸に非連続性の潰瘍瘢痕を認め、生検の結果、いずれもGroup Iであった。経肛門的注腸造影検査で、同部位の狭窄を認めた。症状改善のため手術適応と考えられ、同年10月、開腹左半結腸切除を施行した。横行結腸から下行結腸にかけて腸壁全層の浮腫状の肥厚を認め、横行結腸と下行結腸それぞれに非連続性の縦走潰瘍を認めた。病理組織学的に、粘膜下の非特異的な線維化を認めるのみで悪性所見はなかった。臨床所見、病理組織学的所見いずれにおいても、感染、炎症性腸疾患、虚血性腸炎、自己免疫性疾患は否定的であり、原因不明の非特異的な腸壁の線維化病変と考えられた。術後経過は良好で、術後13日目に退院した。術後6カ月の現在、症状の再発を認めていない。原因不明の結腸線維化病変について文献的に考察した。

P-207

同時性７多発大腸癌の１例

名古屋第一赤十字病院　一般消化器外科
○竹内（たけうち）　英司（えいじ）、宮田　完志、湯浅　典博、後藤　康友、三宅　秀夫、永井　英雅、服部　正興、井村　仁郎、川上　次郎、河合奈津子、青山　広希、張　　丹、浅井宗一郎、工野　玲美、岩瀬まどか、山下　浩正、小林陽一郎

症例は７４歳、男性。既往歴に、高血圧と糖尿病にて内服治療中であったが、家族歴には特記すべきことはなかった。平成２２年６月より、便秘と腹部膨満感が出現。当院消化器内科受診し、腹部造影CT検査にて、下行結腸での腫瘍の閉塞による口側の腸管の拡張を認め、大腸イレウスと診断した。大腸内視鏡検査を施行し、RSに2/3周性の２型腫瘍とS状結腸にIp腫瘍を２個認めた。さらに下行結腸に２型全周性の腫瘍を認め、下行結腸癌による腸閉塞と診断したが、経肛門的イレウスチューブが挿入不能であったため、減圧術目的のため当科紹介となった。全身麻酔下に、チューブを用いた横行結腸ろうを造設した。７日後に、結腸ろうから大腸内視鏡検査を施行し、さらに、上行結腸に２型腫瘍とIp腫瘍をRaにIsp腫瘍を認めた。生検組織検査では　RS、下行結腸、上行結腸の病変からadenocarcinomaと診断されたが、その他の病変はadenomaであった。以上より、減圧術から２０日後に全身麻酔下に、盲腸から上部直腸までを切除する大腸亜全摘術を施行し、吻合は回腸Jポーチを作製し、器械による回腸直腸吻合術を施行した。病理組織学的検索では、RSの２型腫瘍は、muc, pSS, ly1, v0,pN0で、下行結腸の２型腫瘍は、tub2, pSE, ly0, v0, pN1(3/13)で、上行結腸２型腫瘍は、tub1, pSM, pN0であった。さらに、上行結腸の２個のIp病変は、tub2, pSM ,pN0で、Ｓ状結腸のIp病変は、tub2, pSM, pNOで、他のＳ状結腸のIp病変には、tub2, pM, であった。その他に１０個の多発poypを認め、病理組織学的にはadenomaで、fStage3Aであった。以上から７多発大腸癌と診断した。

P-208

放射線腸炎に対する消化管バイパス術後に短腸症候群となり治療に難渋した１例

釧路赤十字病院　外科
○桑原（くわばら）　尚太（しょうた）、真木　健裕、井戸川寛志、米森　敦也、金古　裕之、三栖賢次郎、猪俣　　斉、近江　　亮、二瓶　和喜

症例は73歳女性。昭和54年に子宮癌に対して根治手術と放射線治療を受けた。以後、子宮癌の再発を認めていない。平成21年頃からイレウスを繰り返し、癒着性イレウスの診断で開腹による癒着剥離術を計4回施行した。平成23年10月、嘔気、嘔吐、下痢を認めた。下部消化管内視鏡検査、注腸造影検査で直腸と回腸末端に壁の硬化と狭窄を認め、晩発性の放射線腸炎と診断した。同年11月、回腸-横行結腸吻合＋人工肛門造設術（脾彎部結腸）を施行した。術後、近医で経過観察となっていたが、平成24年2月、食欲低下と1日3000mlに及ぶ水様性の下痢を認めた。抑うつ状態が強く、寝たきりの状態であった。入院精査の結果、脱水、低栄養状態を認め、短腸症候群による吸収不良障害が原因と考えられた。補液、栄養剤、内服薬の調整による保存的治療が徐々に奏功した。栄養状態の改善を認め、1日1000mlの軟便にまで回復した。入院時にみられた強い抑うつ状態も著明に改善し、同年5月、自宅退院とした。今後は外来通院で排便量に注意しながら脱水、栄養状態の観察を継続する予定である。栄養状態の改善に難渋した症例であり、本症例への取り組みについて報告する。

P-209

結腸癌術後乳糜漏に対しオクトレオチドが奏功した１例

伊達赤十字病院　外科
○川崎（かわさき）　亮輔（りょうすけ）、佐藤　正文、行部　　洋、中島誠一郎、前田　喜晴

術後の乳糜漏に対しオクトレオチドを投与し有効であった１例を経験したので報告する。

【症例】症例は７８歳女性で上行結腸癌、胆嚢ポリープの診断で腹腔鏡補助下右結腸切除・胆嚢摘出術を施行した。第3病日より食事を開始したが、第４病日よりドレーン排液が白濁し排液中の中性脂肪が907mg/dlと高値を示し乳糜漏と診断した。脂肪制限食に変更したが排液量は増加したため、第６病日より絶食とし、オクトレオチドの持続皮下注射を200μg/dayで開始した。その結果排液の白濁は速やかに消失し、排液量も減少した。5日間投与し、第11病日より食事を再開したが、排液中の中性脂肪は低値で、第15病日にドレーンを抜去した。またオクトレオチド投与終了後２日目より低血糖が発生し、経口カロリーアップと点滴を行い、２日間で改善した。

【考察】術後乳糜漏はまれな合併症である。治療法は確立しておらず、絶食や手術も選択肢となりうるが、近年オクトレオチド投与の有効性がしばしば報告されている。本症例では診断後比較的早期に投与を開始したことで速やかに改善した。またオクトレオチドはインスリノーマの血糖コントロールにも使用される薬剤であるが、本症例では投与中止後、短期間ではあるが低血糖を生じており、漸減して中止することや、投与終了後の血糖管理が必要であると考えられた。