

015-09

保存療法で軽快した自転車ハンドル外傷による十二指腸穿孔の小児2例

長岡赤十字病院 小児外科

○金田 聡、広田 雅行

症例1: 9歳男児。自転車のハンドル外傷。CTでフリーエアーや臓器損傷は認めなかった。腹部打撲と思われたが、3日目に圧痛の増強と発熱、炎症所見の増悪 (WBC 16500/mm³, CRP 5.8 mg/dl) を認めた。5日目に改善したが (WBC 5400/mm³, CRP 3.2 mg/dl)、同日のCTで右後腹膜腔にエアーと液体貯留を認め十二指腸穿孔の診断となった。改善傾向にあるため保存療法を継続、11日目の消化造影で造影剤漏出は認めず経口摂取を開始、16日目に退院となった。

症例2: 9歳男児。自転車のハンドル外傷で近医受診。CTにて後腹膜腔、十二指腸周囲に液体貯留とエアーを認め十二指腸穿孔の診断となった。全身状態が良好だったため同院に1泊入院、翌日当科に転院となった。当院入院時のCTでも十二指腸周囲に液体貯留とエアーを認めたが増悪は認めなかった。血液検査でもWBC 8200/mm³, CRP 0.84 mg/dlと増悪傾向は認めなかった。腹痛も軽度のため保存療法を選択、禁飲食、経鼻胃管による減圧、抗生剤・PPIの投与を行った。その後、P-AMYの軽度上昇を認めたが、腹部・CT・炎症所見に増悪傾向は認めなかった。受傷後9日目に消化造影検査を施行、造影剤漏出や狭窄は認めず経口摂取を開始した。22日目のCTでは病変は指摘できなくなり、P-AMYの正常化を待ち25日目に退院となった。

まとめ: 外傷性十二指腸穿孔は、手術が遅れると穿孔部処理が困難になるため緊急手術が原則である。症例1は診断の遅れで保存療法となった症例で早期の手術適応だったかもしれない。しかし、この症例の経験から、全身状態が良好で増悪傾向を認めなかった症例2では保存療法を選択し軽快した。外傷性十二指腸穿孔の治療方針は緊急手術であることは論を俟たないが、全身状態がよく増悪傾向のない場合に限り保存療法の選択もありうると考えられた。

015-11

穿孔性腹膜炎をきたした小腸GISTの1例

姫路赤十字病院 外科

○桂 佑貴、渡邊 貴紀、西脇 紀之、戸田 桂介、遠藤 芳克、信久 徹治、松本 祐介、渡辺 直樹、甲斐 恭平、佐藤 四三

【緒言】 GIST(Gastrointestinal stromal tumor)は消化管間葉系腫瘍の80~90%を占め、このうち小腸GISTは20~30%を占める。小腸GISTは管外発育型が多く、その発育過程で症状を呈することが少ないため、発見時には進行していることが多い。今回、穿孔性腹膜炎をきたし発見された小腸GISTの1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例】 69歳、女性。食後の突然の下腹部痛にて当院救急搬送され、腹部造影CT検査にて回腸に約7cmにわたる造影効果を伴う壁肥厚像と内腔の拡張を認め、小腸腫瘍が疑われた。腫瘍周囲にはfree air、腹水を認め、肝にはring enhancementを有する腫瘍を2か所認めた。以上より肝転移を有する小腸腫瘍穿孔に伴う、急性汎発性腹膜炎と診断し、緊急手術を施行した。開腹所見では、盲腸から約70cmの回腸に腫瘍を認め、膀胱、直腸とに広範に癒着を認め、また腫瘍近傍の回腸には約5mm大の穿孔部位を認めた。腫瘍を膀胱、直腸から剥離した後に、腫瘍部を中心に約60cmにわたり回腸を切除し、吻合後、洗浄ドレナージを施行し、手術を終了した。術後経過は良好で術後19日目に退院となった。病理組織診にてハイリスク群GISTと診断され、現在はメシル酸イマチニブの内服を開始し、経過をフォロー中である。

【考察】 小腸GISTは9割以上が臨床症状を有して発見されており、本症例も穿孔性腹膜炎を契機に発見されている。今回のように転移や腫瘍破裂を伴うclinically malignant GISTの予後は不良であるが、メシル酸イマチニブによる術後補助療法が著効したとの報告もあり、その効果が期待される。

【結語】 穿孔性腹膜炎をきたした小腸GISTの1例を経験した。

015-10

腹壁デスマイド腫瘍の1切除例

浜松赤十字病院 外科¹⁾、浜松赤十字病院 病理部²⁾○坂巻 寛之¹⁾、西脇 眞¹⁾、代永 和秀¹⁾、伊藤 亮¹⁾、清野 徳彦¹⁾、安見 和彦²⁾、奥田 康一¹⁾

症例は33歳、女性。左側腹部痛を主訴に近医受診。腹部造影CTにて左腹壁直下に50mm×50mm大の腫瘍を認め、外傷性血腫を疑い経過観察していた。その後外来にて経過観察していたが、画像検査上にて100mm×90mm大へと増大傾向あり、精査加療目的にて当院紹介受診した。超音波ガイド下穿刺吸引を試みたが、内容は吸引できなかった。腹部MRI造影検査にて、境界明瞭、辺縁整であり、T1強調像にて低信号、T2強調像に高信号を呈し、漸増性の造影効果を呈する左腹壁由来の間葉系腫瘍と診断された。

左腹壁腫瘍に対し、腫瘍摘出術を施行した。腫瘍は腹直筋から腹膜を圧排するように腹腔内へ突出していた。摘出腫瘍は赤白色で、120mm×100mm×60mm大であった。

病理所見は紡錘形細胞の疎な増殖があり、異型性や異常核分裂像は認められなかった。免疫染色ではβ-catenin陽性、S.Mactin一部陽性、desmin、bcl-2、S-100、c-kitは陰性であり、以上から腹壁デスマイドの診断であった。

デスマイド腫瘍は発育が緩徐であり、遠隔転移はないといわれ、手術、放射線治療により長期生存が望める。治療の原則は周囲健常組織を含めた外科的切除であるが、局所制御率は低く完全切除症例であっても20~40%の頻度で局所再発をきたす。近年はその生存率の高さから、経過観察を第一とし、病態増悪の時点で手術等の侵襲的治療を行うという概念が生まれた。このためNCCNの腫瘍臨床診療ガイドライン2011年第1版では、一次治療の選択肢に〈observation〉が新たに加わった。

今回我々が経験した症例は、局所における増大傾向が強く手術における完全切除を目指した。今後は再発に対し厳重な経過観察が必要である。

015-12

消化管穿孔腹膜炎を伴った閉鎖孔ヘルニア嵌頓例の治療方針

深谷赤十字病院 外科

○尾本 秀之、石川 文彦、新田 宙、藤田 昌久、釜田 茂幸、山田 千寿、相田 俊明、高橋 誠、伊藤 博

【はじめに】 閉鎖孔ヘルニアは嵌頓で発症し緊急手術になることや嵌頓腸管の壊死や穿孔を伴っていることも少なくなく、定型な術式が確立されていない。一方で整備後に待機手術を行ったという報告も散見される。今回我々は消化管穿孔腹膜炎を伴った閉鎖孔ヘルニア術後に同側の鼠径ヘルニアを併発した症例を経験した。本症例より閉鎖孔ヘルニアに対する治療方針を検討する。

【症例提示】 84歳女性。閉鎖孔ヘルニア嵌頓に起因する腸閉塞に対し手術既往あり。鼠径法で行うが嵌頓の解除で不能、開腹となった。小腸の嵌頓部のやや口側に穿孔を併発、小腸部分切除、洗浄ドレナージを行った。ヘルニア嚢を内反して切除、縫合閉鎖して閉腹。その際に腹膜前腔の汚染を伴っていたためにメッシュの使用を断念し、洗浄ドレナージを行い閉創となった。腹膜前腔の感染が遷延したため48病日に退院となった。退院の約4か月後に左鼠径部の膨隆を認め受診。立位で左鼠径部のウズラ卵大の膨隆を認めた。右側は前回手術時より鼠径ヘルニア指摘されていたが膨隆所見はみられなかった。両側手術予定となった。腰椎麻酔で両側とも鼠径法で施行。右側は大腸ヘルニアであった。左側は後壁が膨隆様で直接ヘルニア様であった。術後の癒着性変化が強く腹膜前腔の剥離に難渋したが、閉鎖孔ヘルニアの再発はみられなかった。両側とも腹膜前腔にKugel patch (S)を留置した。

【まとめ】 閉鎖孔ヘルニアに対する鼠径法での術後直接型鼠径ヘルニアを併発した症例を経験した。本症例では当初2期的な根治術も考慮したが、強い癒着性変化を危惧し経過観察とした結果、鼠径ヘルニアの発症を併発した。腹膜炎併発閉鎖孔ヘルニアでは2期の手術で根治を目指すことが肝要と思われた。