

09-10

急性大動脈解離後に発症した膵十二指腸動脈瘤の一例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○細井 敬泰、湯浅 典博、竹内 英司、後藤 康友、
三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡 裕一郎、河合 奈津子、
小林 智輝、張 丹、岩瀬 まどか、山下 浩正、
浅井 悠一、加藤 哲朗、清水 大輔、宮田 完志

症例は57歳女性。家族歴に特記事項はなく、既往歴として外傷性脾損傷で45歳時に脾摘術を施行されている。2014年2月に突然の胸背部痛にて他院に救急搬送され、上行大動脈から腹部大動脈に及ぶ急性大動脈解離の診断で緊急手術(Hemiarch replacement)を施行された。術後3日目に突然の腹部膨満と貧血を認め、腹部造影CTでは膵頭部付近を中心として多量に血腫を認め、原因不明の腹腔内出血として輸血等による保存的治療が施行された。2014年4月の腹部造影CTで腹腔内の血腫は著明に縮小していたが、膵頭部尾側の血腫内に動脈相で濃染する径20mmの動脈瘤を認め、治療目的で当院に紹介された。当院で施行したCT-angiographyで動脈瘤は下膵十二指腸動脈が主な流入血管であり、膵頭部の動脈とアーケイドを形成していた。また、腹腔動脈起始部に動脈解離が及び、腹腔動脈内腔の著明な狭小化を認めた。腹部血管造影では上腸間膜動脈造影により膵頭アーケイドと背側動脈を介して腹腔動脈が造影された。腹腔動脈起始部の血流低下により、代償性に上腸間膜動脈から膵頭部周囲への血流増加が膵十二指腸動脈瘤を形成する要因になったと推測された。主な流入血管である下膵十二指腸動脈をマイクロコイルにて選択的に塞栓した。

09-11

上腸間膜動脈から分枝する脾動脈の起始部に発生した嚢状脾動脈瘤の1例

名古屋第一赤十字病院 一般消化器外科

○浅井 悠一、湯浅 典博、竹内 英司、後藤 康友、
三宅 秀夫、永井 英雅、吉岡 裕一郎、河合 奈津子、
小林 智輝、張 丹、細井 敬泰、岩瀬 まどか、
山下 浩正、加藤 哲朗、清水 大輔、宮田 完志

症例は52歳男性。献血時の血液検査にて肝機能障害を指摘され、近医を受診した。腹部CTで膵臓に径30mmの腫瘤を認め、精査目的に当院を受診した。腹部Dynamic CTで膵頭部左側に径30mmの辺縁石灰化を伴う動脈と同等に濃染される腫瘤を認め、動脈瘤と診断したが、脾動脈が上腸間膜動脈(SMA)から分岐する変異を伴っていた。コイル塞栓術などの血管内治療も考慮したが、動脈瘤が大きいことから外科的切除を行った。上腹部正中切開で開腹し、網嚢を開放し膵臓を露出させ、横行結腸間膜を脾下縁に沿って切離し、門脈を露出させた。脾静脈の上流側に合流する下腸間膜静脈を結紮切離し、膵臓を頭側に脱転した。脾動脈瘤周囲を剥離し、SMA、脾動脈をテーピングした後に動脈瘤を結紮切除し、中枢側の脾動脈断端は縫合閉鎖した。切除された動脈瘤は、病理組織学的に石灰化を伴う粥状硬化の高度な血管壁で、内弾性板は破壊されていた。非特異的動脈硬化性動脈瘤と診断された。術後、脾梗塞は認めず、第13病日に退院した。

09-12

妊娠32週妊婦の症候性胆石に対して胆嚢摘出術を施行した1例

芳賀赤十字病院 消化器外科

○松本 健司、佐藤 寛文、下平 健太郎、林 浩史、
井上 康浩、塚原 宗俊、俵藤 正信、岡田 真樹

症例は42歳女性。妊娠20週に心窩部痛を主訴として当院外来受診した。腹部超音波検査にて胆石症発作と診断し、保存的に加療し、軽快した。しかし、その後も、胆石症発作を頻回に発症し、鎮痛薬使用による疼痛コントロール困難であった。そのため、産婦人科医師と合議の上、出産前、妊娠32週に胆嚢摘出術施行した。摘出した胆嚢内に胆石、胆泥を認め、病理学的にも慢性胆嚢炎の像であった。術後経過良好で37週3日帝王切開で2858gの健常女児を出産し、術後8日目に母胎児ともに退院した。今回、妊娠時の症候性胆石に対して、胆嚢摘出術を施行し、周産期も良好に経過した1例を経験したため、若干の文献的考察を加え報告する。

09-13

胆嚢結石に伴う胆嚢皮膚ろうの一例

深谷赤十字病院 外科

○野口 絵麻、釜田 茂幸、木村 友沢、尾本 秀之、
藤田 昌久、新田 宙、伊藤 博

症例は89歳女性で、主訴は皮膚潰瘍である。現病歴としては二か月前に臍部の腫脹に気付き、半月後には潰瘍形成がみられ近医受診した。治療受けるが軽快なく当科紹介となった。右季肋部周囲に3センチの開放創があり、腹直筋の一部が見えており、膿性の浸出液と肉芽形成を認めた。腹部エコーにて腹直筋の断裂を認め、腹壁膿瘍が腹腔内と交通しており、胆嚢の描出は困難であったが、胆嚢底部と頸部に結石を認めた。CTにて皮膚潰瘍から腹壁に連続した腹壁膿瘍形成を認め、さらに胆嚢周囲まで及んでいた。経過中に皮膚潰瘍より黒色物の排出を認め、成分分析で胆嚢結石と診断された。腹壁を介して胆嚢と皮膚の連続性があると考えられ、根治的治療目的に手術の方針とした。手術では胆嚢皮膚のろう孔が明らかに認められ、胆嚢摘出術と皮膚ろう孔切除術を行った。病理組織学的所見にて胆嚢は粘膜欠損を伴う強い炎症所見と線維性の肥厚のみがみられた。頸部粘膜に5ミリ大の範囲に異型腺管の増殖を認めたが、局所浸潤や脈管浸潤はなく根治的切除が行われたと診断し、胆石性胆嚢炎や胆嚢皮膚ろうとの明らかな関連はないと考えられた。切除後の経過は良好で、術後10日目に退院した。今回我々は基礎疾患が特になく、かつ胆石性胆嚢炎による胆嚢皮膚ろうというまれな症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。