

うか。

《応答》 川崎市立井田病院消化器・外科

早川 信崇

本症例は最終的には腺腫の診断でありましたが、術前に確定診断を得られませんでした。本腫瘍はその性質の為、(腹腔に散布されると偽粘液腫を来すこともあり、予後不良となるため)生検等の精査は困難であると考えます。

術中迅速診断で腺癌の診断であれば一期的にリンパ節郭清を伴う根治術を行うべきですが、術中迅速診断で腺腫であっても最終報告で腺癌と診断されることもあり、そのような症例の際は再度回復術を考慮すべきこともあり得ると考えます。

6. PTCA 後発症した偽膜性腸炎の1例

横浜市立港湾病院 内科

吉田 篤史 守谷 昭彦 山本 剛
谷 理恵 真丸 祐一 鈴木 亮一

【症例】 76歳女性

【主訴】 下血

【既往歴】 HT, Af

【家族歴】 特記事項なし

【現病歴】 平成15年4月21日不安定狭心症にてPTCAを施行され入院となった。同日よりCEZ2g/日の点滴を開始された。5月6日より発熱(38.9度),下痢症状(4~5回/日)が出現した。便培養およびClostridium. difficile. toxinは陰性であった。5月11日より下痢症状が20回/日と悪化し,下血が出現したため,当科紹介となる。

【現症】 体温38.0度,脈拍100/分,血圧120/70mmHg。腹部に圧痛を認めた。また眼瞼結膜に貧血を認めた。

【検査所見】 採血結果WBC13200/ μ l, Hb10.6g/dl, CRP14.7mg/dl。大腸内視鏡検査では大腸全域に,白色・小円形の偽膜を認めた。

【経過】 C.Dtoxinは陰性であったものの,臨床経過,内視鏡所見より偽膜性腸炎と診断した。メトロニダゾール(500mg/日)を投与し,臨床症状および内視鏡所見は改善した。偽膜性腸炎の典型的症例として報告する。

《質問》 丹羽病院内科 清水 直樹

メトロニダゾールの投与量と投与期間はどのくらいか。

《応答》 横浜市立港湾病院内科 吉田 篤史
抗生剤(メトロニダゾール・ムソコマイシン)投与は1w投与し,症状・内視鏡所見で投与中止を決定する。メトロニダゾールは500mg/日で効果認める。

7. 空腸漿膜パッチ術を施行した十二指腸平滑筋腫の一手術例

済生会神奈川県病院 外科

松原健太郎 江川 智久 長島 敦
北野 光秀 土居 正和 林 忍
岩佐 信孝 吉井 宏

【はじめに】 空腸漿膜パッチ術は単純閉鎖では狭窄が危惧される全層性の十二指腸損傷で行われている術式である。十二指腸粘膜下腫瘍に対し局所切除後空腸漿膜パッチ術を施行した一例を経験したので報告する。

【症例】 症例は30歳の男性。下血・嘔吐にて当院紹介受診した。上部内視鏡検査で十二指腸下行脚に粘膜下腫瘍を認め,同部からの出血を確認したが検査中にショックとなり,緊急手術とした。十二指腸下行脚のファーター乳頭対側に粘膜下腫瘍を認め,局所切除を行った。十二指腸の欠損は半周以上に及んだため空腸漿膜パッチ術を施行した。術後3ヶ月にはパッチ部は潰瘍となっており,術後1年を経過すると完全に粘膜は覆っていた。

【結語】 十二指腸粘膜下腫瘍に対して局所切除を行い欠損部が1/2周以上となり単純閉鎖では狭窄が危惧される場合は,空腸漿膜パッチ術は,狭窄も来さず,粘膜の再生も起こり奨励できる術式と考えられた。

《質問》 横浜労災病院外科 大島 郁也

出血に対する血管造影時にIVRによる止血術を検討されたでしょうか。

《応答》 済生会神奈川県病院外科

松原健太郎

2度目の上部消化管内視鏡検査中に出血性ショックを呈したため,内視鏡的止血およびIVRは選択せず緊急手術を選択した。

《質問》 丹羽病院内科 清水 直樹

漿膜パッチ部において空腸側の漿膜に炎症をきたし,穿孔するriskはないのでしょうか。

《応答》 済生会神奈川県病院外科

清水健太郎

来院時および検査中にvitalは安定しており,小腸病変を含めた出血源検索にCTおよびAngioは有用であった。

《質問》 横浜船員保険病院内科 藤野 雅之

C-kit免疫染色はいかがでしたかGISTを考えるべき症例です。

《応答》 済生会神奈川県病院外科

清水健太郎

C-kitは測定していない。
今後検討したい。