

く、腹直筋緊張時も腫瘍を触知できる特徴がある。

急性腹症との鑑別が難しい症例も多いが、誘因に対する問診と腹部理学所見上の特徴に留意し、腹部超音波検査・CT検査などの画像検査で診断可能である。

本症は保存的治療により軽快することが多いが、血腫の急速な増大を認める症例や、腹腔内に穿破した症例では時期を失せず観血的治療を考慮すべきであると考えられる。

13. 当科で経験した GIST 3症例の検討

茅ヶ崎市立病院 外科

○春田 英律	小林 一博	斎藤 晋祐
浦部 豪	石原 総一郎	新海 宏
金高 伸也	宮下 正俊	

症例1は72歳女性。全身倦怠感、腹部膨満感を主訴に来院。左上腹部を占拠する巨大腫瘍を認め、各種検査を施行するも確定診断にはいたらず手術を施行した。腫瘍は $32.5 \times 21 \times 10\text{cm}$, 4,400gの巨大腫瘍で、胃を尾側、肝外側区域を頭腹側に圧迫し、左横隔膜と広範に癒着しており、胃・肝外側区域・左横隔膜を部分切除し腫瘍摘出を行った。病理学的には vimentin, CD34, c-kit 陽性の大網を原発とする GIST と診断した。症例2は68歳男性。腹痛、発熱を主訴に来院。精査の結果腹腔内に一部膿瘍化した腫瘍を認め手術を施行した。回腸腸管壁に5cm大弾性硬の内部膿瘍化した腫瘍を認め、周囲臓器と強固に癒着しており、S状結腸、右尿管、膀胱壁も含めた合併切除を行った。病理の結果、c-kit 陽性の小腸 GIST と診断した。症例3は67歳男性。胃癌手術中偶然空腸に1cm大腫瘍を認め小腸部分切除も施行した。病理にてc-kit 陽性の小腸 GIST と診断した。症例1は術後再発を繰り返すも、イマチニブにて画像上PRを示し外来治療中であり、症例2・3は経過観察中である。診断・治療に苦慮した興味ある GIST 3症例を経験したので文献的考察を含め報告する。

14. S状結腸穿孔をきたした腸結核の一例

けいゆう病院 外科

○山田 洋平	石川 廣記	片野 智之
山本健太郎	関 博章	亀谷 武彦
松本 秀年	森 光生	嶋田 昌彦
同 内科		
是木 茂幸	神谷 知至	

症例は81歳女性。意識障害で当院受診し、腹部X線およびCTにて遊離ガス像を認めたため、緊急開腹術施行。開腹時、S状結腸に8mm大の穿孔部および回盲部に腫瘍を認め、S状結腸切除、S状結腸人工肛門造設（ハルト

マン）、回盲部切除術を施行。摘出標本は肉眼的に全周性の潰瘍、糜爛を伴っており、病理組織所見にて乾酪壊死を伴う肉芽腫の散布が認められ腸結核と診断された。痰よりガフキー1号が検出されたため抗結核治療を行うべく結核治療専門の病院に転院となった。

腸結核の穿孔は比較的稀ではあるが、穿孔をきたす鑑別診断として消化器結核も念頭に置き検査する必要があり、若干の文献的考察を加え報告する。

15. 皮膚転移で発見された横行結腸癌の1例

神奈川県衛生看護専門学校付属病院 外科

中島紳太郎	吉永 和史	山本 尚
今井 貴	栗原 英明	

東京慈恵会医科大学 外科 山崎 洋次

今回、われわれは非常に稀な頭部皮膚転移により発見された横行結腸癌の1例を経験したので報告する。

症例は68歳、男性。2003年9月、1か月前より出現した左側頭部及び右後頭部の腫瘍の精査を目的として当科受診した。腫瘍は直径1cm以下であったが、増大傾向あり、診断と治療の目的に局所麻酔下腫瘍切除術を施行したところ低分化型腺癌と病理診断された。

このため原発巣および他の転移病巣の検索を実施した。注腸検査で、肝臓曲部に狭窄病変を認め、大腸内視鏡検査を行ったところ同部に2型病変を認めた。免疫染色の結果、横行結腸を原発巣とする皮膚転移と診断した。他の転移病巣検索のため精査を実施した。頭頸部、胸部、腹部CTでは他の転移巣やリンパ節腫脹は認めなかつた。ガリウムシンチで肝臓曲部と頭部病変に一致して集積の亢進を認めた。以上より現段階では皮膚以外の他臓器転移は画像上認められないと判断した。病変切除後、2週間以内に新たな病変が頭頂部に出現し、切除部分にも再発が確認された。

初診より一ヶ月後、結腸右半切除術および頭部腫瘍切除、皮膚移植術を実施した。術中洗浄細胞診は陰性、肝および腹膜播種は認めなかつたが、脾周囲リンパ節に母指頭大の腫脹あり転移を強く疑つた。腫瘍は肉眼的分類で2型、直径は $31 \times 30\text{mm}$ 、潰瘍の直径は $24 \times 25\text{mm}$ であった。結果、深達度mp, Poorly differentiated adenocarcinoma, Ly (3+), v (2+), P₀H₀M (+), N2, D2, ow (-), aw (-), ew (-)。

現在テガフル・ウラシル配合剤とホリナートカルシウム内服による化療中である。

16. 術前 CEA 値が800ng/ml以上であった stage III a 大腸癌の1例

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター