

40. 特発性多発性小腸穿孔の1例

田村英彦, 小川 清, 西沢正彦
 柏木福和, 中山 肇, 石井隆之
 大多和哲, 菅谷芳樹, 斉藤順之
 高野重紹 (成田赤十字)

症例は27歳男性。腰痛と上腹部不快感, 下痢を認め精査中, 消化管穿孔を認め緊急手術を施行。回盲部より口側に, 類円形の打ち抜き状の小潰瘍の多発を認め2mにわたる回腸切除及び回盲部切除を施行した。

病理所見では特異的な所見は認めなかった。腸管型ベーチェットや単純潰瘍, 薬剤性腸炎は否定的であり, 特発性の多発性小腸潰瘍穿孔と考えられ, 稀な症例であると思われた。

41. 術後再燃をくり返した腸管ベーチェット病の1例

土岐朋子, 吉田行男, 小田健司
 (千大)

症例は18歳男性, 12歳時に腸管ベーチェット病と診断され, 14歳での初回手術以来3回の腸管切除術を施行した。3回の手術は全て術後合併症(縫合不全, 遺残膿瘍)を伴い, 再燃を繰り返した。今回4回目の腸管切除術では腸管減圧および吻合部の炎症巣からの回避により, 術後合併症なく経過することが可能であった。しかし, 再燃の可能性の高い症例と考えられ, 今後も注意深い経過観察が必要と思われる。

42. 穿孔性膿瘍と出血をきたした vasculo-intestinal Behcet 病の1治療例

三浦世樹, 塩原正之, 安藤勝彦
 布村正夫, 更科廣實
 (千葉市立)
 窪澤 仁 (同・病理)
 幸田圭史 (千大)

症例は49歳男性, 血管 Behcet 病で内科 follow 中, 右下腹部痛を主訴に受診。入院後, 腹膜炎症状が再燃し手術を施行した。腸管 Behcet 病の回腸穿孔と診断し, 回盲部切除術を施行した。合併症なく経過したが, 術後2ヶ月で吻合部に潰瘍を再発した。腸管 Behcet 病は術後合併症及び再発率が高く, 術後はそれらの可能性を念頭に厳重に follow up が必要と思われた。

43. HCC 転移性腫瘍を先進部とする小腸重積症の経験

志田 崇, 雨宮邦彦, 十川康弘
 郷地英二, 河野宏彦
 (国立横浜東)

今回, 我々は73歳の男性において, HCC 転移性腫瘍を先進部とする小腸重積症を経験した。HCC の小腸転移は極めてまれで, 現在までに本邦では13例の報告があるのみで, 腸重積症を来したという報告はない。

成人腸重積症もあまり多い疾患ではなく, 過去10年間において, 本邦報告例は153例である。今回は, HCC の小腸転移と成人腸重積症の2つの観点から本症例を報告したいと思う。

44. PPH による痔核治療の経験

宮尾陽一, 三階貴史, 横山 宏
 (国保軽井沢)

PPH 法の主な合併症である粘膜切除時の腹痛や出血に対する手技上の工夫について述べた。特に切除組織の病理組織学的検討から, 巾着縫合の糸を強く引きすぎると外縦筋層までが切除されて痛みの原因になるばかりでなく, 粘膜引き上げの妨げにもなることを注意点として強調した。IV度の還納困難な嵌頓痔核や, 裂肛・痔瘻などの併存病変を有する症例も, PPH 法により, 術後鎮痛剤が不要で早期退院, 早期社会復帰が可能であった。

45. 直腸粘膜脱に対する消痔靈の効用

増田 豁, 細谷万夫, 増田美央
 (増田病院)

手技: 腰椎麻酔下で使用薬剤は2倍希釈された消痔靈液である。Gant・三輪法の縫縮法に準じて脱出せる直腸粘膜下に, 1箇所1~2mlの注射液を注入し, 点状に50~100箇所おこない, 使用総量は120ml位を目安とした。括約筋緊張の弱い症例には Tiersch-Wire 法を併用した。結果: 5例の対象症例(高齢者, 女性)全例に満足感が得られた。結語: この方法は, 低侵襲・簡便であり, 今後期待出来る治療法と考える。

46. 成人仙尾骨部 Teratoma の1手術例

篠崎秀博, 高西喜重郎, 松本 潤
 田辺直人, 南 智仁(都立府中)

症例は56歳女性。排尿困難を主訴に来院, 精査にて仙尾骨部の奇形腫との診断, 腫瘍摘出術施行した。病理にては悪性の所見は認められなかったが, 6ヶ月後の