

SP-25 カプセルおよびダブルバルーン内視鏡診断後、腹腔鏡下に切除した小腸カルチノイドの1例

多賀谷信美¹⁾, 山崎 理絵¹⁾, 阿部 暁人¹⁾, 濱田 清誠¹⁾,
山岸 秀嗣²⁾, 生沼 健司³⁾, 白川 勝郎²⁾, 中村 哲也²⁾,
平石 秀幸³⁾, 窪田 敬一¹⁾

(獨協医科大学第2外科¹⁾, 獨協医科大学光学医療センター²⁾, 獨協医科大学消化器内科³⁾)

カプセル内視鏡およびダブルバルーン内視鏡により診断し、腹腔鏡補助下に切除し得た小腸カルチノイドの1例を経験したので報告する。症例は38歳の男性。腹部症状を伴わない突然のケール便が認められ、職場で動悸を覚えた後、失神した。近医入院時、著明な貧血が認められ、上部・下部内視鏡検査を施行するも出血源が不明で、小腸病変が疑われたため、精査目的に当院紹介となった。カプセル内視鏡、ダブルバルーン内視鏡では、回腸深部に径約6mmの頂部に臨門を伴う黄白色調の粘膜下腫瘍が認められた。内視鏡的に小腸カルチノイドよりの出血と判断し、マーキングクリップ施行後、腹腔鏡下手術を施行した。全身麻酔下、仰臥位にて、臍下部に小切開をおきポートを挿入した。X線透視下にクリップの位置を確認し、小腸を挙上創外に引き出し、触診にて腫瘍を確認後、直視下に小腸楔状切除を施行した。術後経過は順調で、第1日より経口摂取を開始し、第3病日に退院となった。病理所見は、カルチノイドで完全切除であったが、腫瘍は一部漿膜下まで浸潤しており、静脈侵襲も認められた。術後1年6ヶ月の現在、再発等は認められないが、慎重なフォローアップが必要である。

SP-26 ダブルバルーン小腸内視鏡が診断に有用であった小腸腫瘍の1例

日浦祐一郎, 池永 雅一, 安井 昌義, 宮崎 道彦, 三嶋 秀行,
辻仲 利政

(国病機構大阪医療センター外科)

【症例】80歳、女性【主訴】前胸部痛【現病歴】2005年11月、不安定狭心症、高血圧にて当院循環器内科フォロー中に前胸部痛を主訴に来院。高度の貧血が狭心症の誘発因子と考えられ、出血現検を目的で上部、下部消化管内視鏡を施行したが異常を認めなかった。小腸出血を疑い小腸造影を施行したが異常を認めず、さらに小腸ダブルバルーン式小腸内視鏡を経肛門的及び経口的アプローチにて施行したところ、回腸末端より30cmの部位に径2cmの粘膜下腫瘍を認めた。本症例は貧血が引き金となって起こった不安定狭心症であった為、冠動脈の狭窄解除と出血源である小腸腫瘍の切除の両方が必要であった。PTCA施行後、小腸部分切除術を施行した。術後経過は良好で、第10病日に退院となった。病理組織の結果は異所性腺であった。小腸出血病変は、術前診断が困難なことが多いが、近年ダブルバルーン内視鏡の発達によって全小腸の検索が可能になった。今回我々は、術前内視鏡で診断し得た小腸腫瘍の1例を経験したので報告する。

SP-27 ダブルバルーン式小腸内視鏡によって診断され外科的切除に至った小腸脂肪腫の1例

武田 崇志, 大東 誠司, 氏家 秀樹, 光山 晋一, 鈴木 研祐,
岩淵 敏久, 住吉 辰朗, 井上 弘, 柳瀬信太郎, 小野寺 久

(聖路加国際病院消化器・一般外科)

症例は67歳男性。2006年7月黒色便を主訴に他院を受診。注腸造影検査でS状結腸下部の小隆起性病変を指摘され、精査目的で2006年9月当院消化器内科紹介受診。腹部造影CTで回腸内腔に長径30mm大のfat densityを有する腫瘍性病変を認め、黒色便の原因と考えられたため経肛門的にダブルバルーン式小腸内視鏡を施行。回腸末端から約100cm口側に長径30mm大の黄色調粘膜下腫瘍を認めた。腫瘍径が大きく内視鏡的切除困難と判断され、マーキングのみで終了。その後、外科にて腫瘍切除術を施行した。臍下右傍腹直筋切開アプローチ約4cmの皮膚切開で腹腔内に到達。点墨によるマーキング部に回腸腫瘍を確認し、腸間膜対側、長軸方向に約2cmの切開を施行。腸管内腔に突出する25×20×30mmの有茎性腫瘍を認め、基部で切除した。病理学的組織検査では粘膜下組織に成熟脂肪細胞の増殖が主であり小腸脂肪腫と最終診断した。術後経過は良好であり、術後第6病日に退院となった。今回、我々はダブルバルーン式小腸内視鏡によって病変を確認し、外科的に切除し得た小腸脂肪腫の1例を経験したので小腸内視鏡の所見を含め報告する。

SP-28 手術適応の決定にダブルバルーン内視鏡が有用であった4例

長 誠司, 堀川 直樹, 澤田 成朗, 田澤 賢一, 湯口 卓,
長田 拓哉, 魚谷 英之, 廣川慎一郎, 山岸 文範, 塚田 一博

(富山大学第2外科)

ダブルバルーン内視鏡(以下DBE)の導入により、従来観察が困難であった深部小腸を含む全小腸病変の術前診断が可能となり、外科手術を含めた治療方針の決定に重要な役割を果たしている。今回、DBEにて術前に指摘し得た小腸病変に対して手術を施行した4例を経験した。症例148歳、男性。主訴は腹痛、腸閉塞の診断にて入院となった。DBEにて先細り様の小腸狭窄を認め、小腸部分切除術を施行した。症例270歳、男性。主訴は反復する下痢。原因不明の小腸の拡張を認め、DBEにて原因不明の小腸狭窄を認めたため、小腸部分切除術を施行した。症例337歳、男性。過去に原因不明の下血を2回認めた。再び下血を認め、DBEにて小腸に3ヶ所の狭窄を伴う潰瘍性病変を認め、小腸部分切除術を施行した。症例451歳、男性。主訴は上腹部痛。上部小腸に狭窄病変が疑われた。DBEにて小腸狭窄を認め、狭窄部からの生検にて悪性中皮腫と診断され、小腸部分切除術を施行した。今回われわれは手術適応の決定にDBEが有用であった4例を経験したので報告する。