

PA-12.**興味ある画像所見を呈した膵管内乳頭腺癌に由来する浸潤癌の1例**

(霞ヶ浦・放射線科)

○齋藤 和博, 三上 隆二, 橋本 剛史,
小竹 文雄

(霞ヶ浦・内科学第五)

中村 浩, 溝上 裕士

(霞ヶ浦・外科学第四)

渡辺 睦弥, 後藤 悦久, 田淵 崇文,
三上 隆二

(霞ヶ浦・病理部)

草間 博

(放射線医学)

阿部 公彦

症例は57歳男性。主訴は黄疸。6年前、膵臓の多房性腫瘍を指摘されるも放置していた。今回、黄疸のため当院内科入院となった。入院時検査所見はT-Bil 17.5と高値であり、CTにて肝内胆管の拡張が認められた。腫瘍マーカーはCA19-9が755と高値を示していた。CTにて6年前のCT同様、膵全体が多房性嚢胞に置換されたような形態を呈していた。6年前のCTと比較して変化は乏しかった。CTにて多房性嚢胞性腫瘍の中央を走行する主膵管と考えられる管腔構造内に、動脈優位相で濃染する充実性成分が認められた。また、上部消化管内視鏡にて乳頭から粘液の流出が認められた。以上から粘液産生膵腫瘍と診断した。主腫瘍は主膵管内の充実性成分と考え、膵管内乳頭腫による粘液産生と考えた。膵全体を置換するような嚢胞状構造については、分枝膵管の拡張と考えた。膵全摘術が施行され、手術の結果は膵管内乳頭腺癌に由来する浸潤癌であった。腫瘍は膵管上皮を這うようにして広範囲に広がっていた。浸潤部には乳頭腺癌、粘液癌が混在していた。病理診断ではINFβ, ly0, v0, nel, mpd(+), s2, rp2, ch2, du1, pv2, a0, pl(-), t3であった。腫瘍の臨床経過そして進展様式が興味あると考えられたため報告する。

PA-13.**腸管粘膜下脂肪腫を先進部として腸重積を起こした1例**

(戸田中央総合病院・消化器内科)

○片岡 幹統, 春山 邦夫, 井川 守仁,
新戸 禎哲, 原田 容治

(同・外科)

日馬 幹弘, 黒田 直樹, 野牛 道晃,
大久保和隆, 河北 英明

症例は73歳男性。主訴は左下腹部痛。既往歴に初診時より高血圧で加療中、70歳時にも膜下出血にてクリッピング術、71歳時胃腺腫に対し内視鏡的切除術。家族歴、特記事項なし。現病歴は平成14年1月より、主訴出現。朝より下血も見られたため近医受診。精査目的にて当院を紹介され入院となった。来院時検査成績は、WBC 17,700/ μ , Hb 16.5 g/dl, CRP 15.7 mg/dl, BUN 30.8 mg/dl, Cr 1.29 mg/dl と炎症反応の上昇と脱水傾向を認めた。入院時身体所見は腸雑音の亢進、左下腹部疼痛及び圧痛を認めさらに蠕動に合わせ疼痛も出現した。1月来院時の腹部、骨盤CTでは下行結腸にdensityが均一で脂肪成分に一致する約3 cm大の円形腫瘍を認め、周囲に腸管粘膜が入り込み腸重積をきたしていると考えられた。虚血による腸炎を考え禁食とし補液で経過を見た。腹痛は徐々に軽減し下血も消失したが、頻回な下痢は続いていた。検査成績上、炎症所見も正常化したため、2月下部内視鏡検査を施行した。S状結腸から下行結腸にかけて発赤、浮腫状の粘膜を認め、下行結腸の脾曲手前に周辺粘膜と同様で一部びらんを伴う粘膜下腫瘍を認め、クッションサイン陽性であった。腫瘍部からの生検は特に異常所見なく、またS状結腸から下行結腸にかけて発赤、浮腫状の粘膜からの生検は虚血性腸炎に矛盾しないものであった。粘膜下腫瘍の腸重積に伴う虚血性腸炎と診断。2月注腸検査でも下行結腸にやや細長い楕円形腫瘍を認めた。2月血管造影では上腸間膜動脈からの造影で脾曲から下行結腸にかけて腸管壁に沿った染まりを認めるがその内腔の染まりはみられなかった。以上より、腸管脂肪腫と診断。3月腹腔鏡下大腸部分切除術施行。手術標本で腫瘍は大きさ60×35×30 mmの粘膜下腫瘍であり、病理組織学的には、成熟脂肪組織の増殖を認めた。術後経過良好で3月退院となった。今回、