

一般演題（ポスター）

■ 2025年11月14日(金) 14:20～14:50 ■ ポスター1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-1]

水痘・帯状疱疹ウイルス腸炎による回腸末端部狭窄にたいして腹腔鏡下回盲部切除術を施行した一例

深田 唯史, 團野 克樹, 武田 和, 野村 雅俊, 東口 公哉, 浦川 真哉, 野口 幸藏, 平尾 隆文, 関本 貢嗣, 岡 義雄
(箕面市立病院外科)

[P2-2]

当院におけるLAMN切除11症例に関する検討

梅野 紘希^{1,2}, 中津 宏基¹ (1.市立八幡浜総合病院外科, 2.徳山中央病院外科)

[P2-3]

Edwardsiella tarda腸炎の下部消化管内視鏡検査の検討

黒河 聖¹, 秦 史壯² (1.札幌道都病院内科, 2.札幌道都病院外科)

[P2-4]

Persistent Descending Mesocolonの術前診断について

吉田 貢一, 高長 紘平, 山崎 裕人, 丸銭 祥吾, 牧田 直樹, 浅海 吉傑, 野崎 善成, 田畑 敏, 家接 健一 (市立砺波総合病院外科)

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～14:50 ポスター1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-1] 水痘・带状疱疹ウイルス腸炎による回腸末端部狭窄にたいして腹腔鏡下回盲部切除術を施行した一例

深田 唯史, 團野 克樹, 武田 和, 野村 雅俊, 東口 公哉, 浦川 真哉, 野口 幸藏, 平尾 隆文, 関本 貢嗣, 岡 義雄
(箕面市立病院外科)

【症例】70歳代男性。既往にシェーグレン症候群、尿細管性アシドーシス、ファンコニー症候群、腎MALTリンパ腫があり、プレドニゾロン4mgを継続内服中であった。腹痛を主訴に当院救急外来を受診。身体所見では右下腹部に圧痛を認めるも反跳痛や腹膜刺激症状は認めなかった。腹部造影CT検査にて、回腸末端から盲腸にかけての腸管壁肥厚と周囲脂肪織の濃度上昇を認め、同部位を起点とした腸閉塞所見を伴っていた。絶食と補液にて保存的治療を開始した。入院後に施行した大腸内視鏡検査では、バウヒン弁周囲に粘膜の脱落と広範なびらんを認め、感染性腸炎を疑い粘液ぬぐい液のPCR検査を施行したところ、VZV DNA陽性だった。以上より、VZV腸炎による回腸末端部の高度狭窄と診断された。保存的治療後も腸閉塞症状の改善に乏しく、外科的治療を目的に当科紹介となり、腹腔鏡下回盲部切除術を施行した。手術所見では回腸末端が骨盤壁と癒着しており、癒着を剥離のうえ回盲部を切除した。病理組織では、回腸末端に著明な線維化、血管壁のフィブリノイド変性、泡沫細胞の沈着、浮腫性変化、好酸性変化を伴う結合組織の変性などを認めた。特徴的なウイルス封入体は検出されなかったが、臨床経過とPCR所見よりVZV腸炎に伴う病変と判断された。

【考察】VZV腸炎は主に免疫抑制状態にある患者に発症しやすく、血行性感染や神経節からの再活性化を介して腸管粘膜にウイルスが波及するとされる。消化器症状が先行し、皮疹を伴わない場合には診断が遅れることもある。内視鏡や画像所見、PCRによる病原診断が重要であり、重症例では外科的介入を要することがある。

【結語】VZV腸炎による回腸狭窄に対して外科的治療を要した稀な一例を経験したためここに報告する。

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

梅野 紘希^{1,2}, 中津 宏基¹ (1.市立八幡浜総合病院外科, 2.徳山中央病院外科)

低異型度虫垂粘液性腫瘍（Low-grade appendiceal mucinous neoplasm: LAMN）は、大腸癌取り扱い規約第8版に新たに記載された比較的新しい疾患概念であり、標準化された診療ガイドラインが確立されていない。そのため、治療方針の確立には、症例の蓄積と検討が求められる。

当科にて2019年4月から2024年11月までに外科的切除された11症例を集積検討した。

11症例の内訳は54～87歳（中央値78歳）で、男女比は男性7例、女性4例であった。主訴は腹痛が8例、無症状が3例であった。術前CTによる虫垂の最大径は10～54mm（平均25mm）であった。手術の内訳は、予定手術が8例、緊急手術が3例であった。予定手術のうち、1例は患者の同意を得られず、残りの7例で術前に下部消化管内視鏡検査によるスクリーニングを実施した。術前診断では、11例中7例が虫垂粘液腫と診断され、残りの4例は虫垂炎（穿孔性を含む）と診断されていた。術式は、虫垂切除が4例、盲腸部分切除が4例、回盲部切除が3例であり、回盲部切除の郭清範囲はD0が1例、D2が1例、D3が1例であった。術後の入院期間は3～26日（中央値11日）であり、虫垂腫瘍の切除に関連する術後合併症は認められなかった。現在までに、患者の同意が得られた8例に対し、大腸癌術後に準じたフォローアップを実施しているが、再発は認められていない。

LAMNは低悪性度腫瘍であるが、腫瘍破裂により粘液が漏出し腹膜偽粘液腫を引き起こす可能性がある。そのため、再発を防ぐには(1)術前および術中診断の精度向上(2)粘液漏出を防ぐ適切な術式の選択(3)術後病理診断に基づく追加治療の適否判断を行う必要がある。LAMNは再発リスクを有する疾患であるため、術前評価の段階から再発予防を念頭に置いた治療計画を策定することが重要である。また、術後は大腸癌のフォローアップに準じた定期的な検査を実施することで、再発リスクの適切な管理が可能であると考えられる。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～14:50 ポスター1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-3] *Edwardsiella tarda*腸炎の下部消化管内視鏡検査の検討黒河 聖¹, 秦 史壯² (1.札幌道都病院内科, 2.札幌道都病院外科)

Edwardsiella tarda(*E.tarda*)は嫌気性グラム陰性桿菌で自然界に広く分布し、爬虫類、両生類、魚類の常在菌であるが、ヒトへの感染は稀である。しかし免疫不全患者では重症化することも知られていて、敗血症では致死率が高いと報告されている。

症例報告：50歳代女性。腹痛，下血を認め近医を受診。虚血性腸炎を疑い加療目的に当院紹介入院となる。入院時身体所見では左下腹部に圧痛を認め、腹部CT検査では下行結腸の腸管壁肥厚所見と体外式腹部エコー検査でも同様の所見を認めた。血液生化学的検査でCRP0.84mg/dLと軽度上昇を認めた以外は正常値であった。点滴と整腸剤による保存的治療を開始し、症状軽減時に下部消化管内視鏡検査を施行し、下行結腸に限局した粘膜の発赤，浮腫，アフタ所見を認めたが、縦走する潰瘍所見は認めなかった。入院時の便培養検査では、*E.tarda*が2+と検出されたため、非常に稀な*E.tarda*腸炎と診断した。

考察：*E.tarda*腸炎の下部消化管内視鏡検査の報告例は少なく、今回の症例のように大腸粘膜の発赤，浮腫を認めた例や、粘膜下腫瘍様の炎症形態を呈していたという報告もある。また、炎症部位も我々の症例では下行結腸のみであったが、上行結腸のみ、上行結腸からS状結腸までと様々であった。

今後*E.tarda*腸炎症例の蓄積にて内視鏡所見の特徴を解明し、診断治療に役立てることを期待したい。

一般演題（ポスター）

2025年11月14日(金) 14:20～14:50 ポスター1

[P2] 一般演題（ポスター） 2 稀な大腸疾患の診断・治療2

座長：佐野村 誠(北摂総合病院消化器内科)

[P2-4] Persistent Descending Mesocolonの術前診断について

吉田 貢一, 高長 紘平, 山崎 裕人, 丸銭 祥吾, 牧田 直樹, 浅海 吉傑, 野崎 善成, 田畑 敏, 家接 健一 (市立砺波総合病院外科)

【はじめに】 Persistent Descending Mesocolon(PDM)は胎生期における左側結腸の固定異常である。左側結腸が右側へ偏位して広汎な癒着を呈し、下行結腸間膜の短縮も伴うため下腸間膜動脈(IMA)と辺縁動脈(MA)が異常に近接し、時にMAを欠くこともある。このためPDMの左側大腸癌の郭清には細心の注意が必要であり、術前のPDM診断は安全な大腸癌手術において重要である。【目的】 当院で経験したPDMの検討により、より簡便で確実なPDM術前診断について考察する。【対象と方法】 2019年2月から2025年2月までの期間に当科で経験したPDM症例を対象とした。CT画像における診断の契機となる所見として、これまで報告されている、①下行結腸の顕著な内側偏移、②IMA～MA間の近接、③IMAの右側偏移の3つ、そして自験例で特徴的所見と考えた、④大動脈腹側中央からのIMA分枝の所見を加え、4つの所見について検討した。【結果】 対象期間に経験したPDMは6例で男/女比は5/1、S状結腸癌3例、下部直腸癌2例、検診CTコログラフィ1例であった。所見①と④は全例、所見②は5例で確認されたが、所見③は3例の確認にとどまった。【考察】 所見④は造影CTでなくても容易に確認でき、PDMの気付きの所見として有用と考えた。一方、所見③の確認は低率であった。まず所見④でPDMを疑い、所見①から所見②へと確認することが、PDMの簡便で確実な診断になると思われた。【結語】 PDMは強い生理的癒着を伴うnormal variantと誤認されて手術される症例も少なくないと推測され、実際の発生頻度は諸家の報告を上回る印象がある。PDMに合併するMAの破格を認識せずに郭清を実施すると再建graftの広汎な壊死を招く危険があるため、PDMを認識した術前診断が肝要である。