一般演題(ポスター)

2026年11月20日(金) 13:00 ~ 14:00 | ポスター6

一般演題（ポスター）11　小腸疾患

座長：大地 貴史（久留米大学外科学講座）

[P11-1] 腸閉塞を契機に見つかった小腸濾胞性リンパ腫の１例

*池田 純[1]、川島 市郎[1] (1. 京都民医連中央病院外科)

79歳女性。虫垂切除術、子宮全摘術の既往がある。腹痛で救急外来を受診され、CT検査にて小腸閉塞の診断となり入院となった。CTでは閉塞部に一致して小腸壁肥厚を認め腸間膜リンパ節が多数腫大し、腫瘍性腸閉塞を疑う所見であった。入院翌日にイレウスチューブを留置し６日目にチューブ造影を行ったところ漏斗状の閉塞部を認めた。入院７日目にCTを再検したところ、小腸壁の肥厚は改善なく固形物の通過は不可能と判断した。小腸リンパ腫を疑い、入院１２日目に腹腔鏡下小腸部分切除術を施行した。約3cmの白色調に腫大した小腸を認め、これを中心に約２０ｃｍの小腸を部分切除した。病理検査ではfollicular lymphomaの診断であった。特に問題なく経過し術後１０日目に退院となった。PET-CTを撮像したところ小腸間膜以外に顎下・頸部・腋窩・肺門や胃・十二指腸・小腸にも集積が多数あり、腫瘍内科にて高腫瘍量で化学療法の適応と判断された。術後４２日目よりベンダムスチン/リツキシマブ療法（BR療法）を開始し、約６ヶ月後のPET-CTにてCRを得られた。抄録作成時点でCR確認後約４ヶ月となるが、明らかな再発徴候は認めていない。小腸原発の悪性リンパ腫のうち、腸閉塞で発見されるのは比較的進行の早いDCBCLなど高悪性度のリンパ腫が多く、濾胞性リンパ腫などの低悪性度リンパ腫はまれである。文献的考察を含めて報告する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会