

鳥取県医師会長 岡 本 公 男
学会長 鳥取生協病院院長 竹 内 勤

平成22年度鳥取県医師会秋季医学会 (日本医師会生涯教育講座)

標記の秋季医学会を下記のとおり開催致しますので、ご案内申し上げます。
会員各位始め、多数の方々にご参集頂きますようお願い申し上げます。

日時 平成22年11月14日(日) 午前9時

場所 鳥取県医師会館「研修センター」

鳥取市戎町317 電話 (0857) 27-5566

日程 開 会 ● 9:00

挨拶 ● 9:00

一般演題 ● 9:05~11:18

シンポジウム ● 11:18~12:00

「地域連携パスをどう考えるか?現状と課題」

— 休 憩 —

特別講演 ● 12:10~13:00

「脳腫瘍とその治療について」

大阪市立大学大学院医学研究科 脳神経外科

主任教授 大畑 建 治 先生

閉 会 ● 13:00

*一般演題 19題

*日本医師会生涯教育講座

取得単位 4単位

取得カリキュラムコード

2 継続的な学習と臨床能力の保持 10 チーム医療 13 地域医療

24 浮腫 30 頭痛 42 胸痛 74 高血圧症 76 糖尿病

*このプログラムは当日ご持参下さい。

鳥取県医師会医学会

10

2010 Oct. 付録

プログラム

一般演題 口演5分・質疑応答2分 時間厳守願います。

開会・挨拶 9:00 鳥取県医師会長 岡本 公男
学会長 竹内 勤（鳥取生協病院長）

一般演題

1. 呼吸器疾患 9:05～9:26 座長 縄田 隆平（なわだ内科クリニック）

1) 当院で経験した縦隔気腫症例の検討

鳥取生協病院 小松 宏彰 他

2) 分類不能の膠原病（UCTD）による非特異的間質性肺炎（NSIP）の症例

鳥取生協病院呼吸器・アレルギー内科 菊本 直樹 他

3) 重症肺炎に併発した腹直筋鞘血腫の1例

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院内科 竹田 晴彦 他

2. 腎・循環器疾患 9:26～9:47 座長 尾崎 舞（尾崎病院）

4) 健診で発見された腎性低尿酸血症を合併した高血圧の1例

鳥取赤十字病院健診センター 塩 宏

5) 原発性ネフローゼ症候群の経過中に心筋梗塞を併発した4例

鳥取赤十字病院健診センター 塩 宏

6) プロシキマルネックが短く逆漏斗型の腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

鳥取県立中央病院心臓血管外科・呼吸器外科 西村 謙吾 他

3. 腎・代謝・血液透析 9:47～10:08 座長 小野 孝司（鳥取赤十字病院）

7) シタグリブチンを内服して高尿酸血症、腎機能低下を来した2例

鳥取生協病院内科 山本 雅司 他

8) 原発性ネフローゼ症候群を合併した糖尿病の1例

鳥取赤十字病院健診センター 塩 宏 他

9) 透析患者の心血管疾患：スクリーニングの検討

三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之 他

4. 感染症・その他 10:08～10:29 座長 岡田 克夫（おかだ内科）

10) 新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応を振り返って

鳥取県福祉保健部 藤井 秀樹

11) 慢性EBV感染症の1例

鳥取県立厚生病院内科 中山明香里 他

12) 遺伝子検索により診断が確定した若年性前頭側頭型認知症の1例

渡辺病院精神科 山下 陽三 他

5. 消化器疾患(1) 10:29~10:50 座長 石井 泰史 (石井内科小児科クリニック)

13) 胃癌治癒切除後, 播種性骨髄癌症で再発した2例

鳥取生協病院内科 角田 直子 他

14) 鳥取県中部の胃がん・大腸がん事情

鳥取県立厚生病院消化器外科 岸 清志 他

15) 体外式超音波検査による胃癌の壁深達度診断

鳥取大学医学部保健学科病態検査学 石杉 卓也 他

6. 消化器疾患(2) 10:50~11:18 座長 林 貴史 (はやしクリニック)

16) 上部消化管造影後にバリウム腹膜炎を生じたS状結腸穿孔の1例

鳥取生協病院外科 大井健太郎 他

17) 直腸癌治癒切除後11年目に肝転移再発を来した1例

国立病院機構 米子医療センター外科 木村 修 他

18) 体外式超音波検査による結直腸癌の壁深達度診断

鳥取大学医学部保健学科病態検査学 秋鹿 典子 他

19) 小腸内視鏡検査が診断に有用であった, 小腸潰瘍によるイレウスの1例

鳥取生協病院消化器内科 大廻あゆみ 他

シンポジウム 11:18~12:00

「地域連携パスをどう考えるか? 現状と課題」

座長 齋藤 基 (鳥取生協病院)

「脳卒中」 鳥取医療センター神経内科 金藤 大三 先生

「がん」 鳥取市立病院外科 山下 裕 先生

「糖尿病」 鳥取県立中央病院内科 榑崎 晃史 先生

「心筋梗塞」 鳥取県立中央病院心臓内科 吉田 泰之 先生

休憩 12:00~12:10

特別講演 12:10~13:00 座長 竹内 勤 (鳥取生協病院長)

「脳腫瘍とその治療について」

大阪市立大学大学院医学研究科 脳神経外科

主任教授 大畑 建治 先生

一般演題

1. 呼吸器疾患 9:05~9:26 座長 縄田 隆平 (なわだ内科クリニック)

1) 当院で経験した縦隔気腫症例の検討

鳥取生協病院初期臨床研修医 小松 宏彰
同 呼吸器内科 菊本 直樹 角田 直子

症例は70歳代男性。平成22年5月末に呼吸困難が生じ、特発性肺線維症に合併した気管支喘息の増悪と診断し、ステロイド注射を開始したが、安静度が保てず、入院中にも呼吸困難が生じていた。経過中の胸部X線にて心陰影に平行して線状影を認め、CT撮影により縦隔気腫の合併と診断した。特別な治療なく、2週間の経過観察のみで改善を認めた。縦隔気腫は元来存在しないはずの空気が縦隔内に貯留する状態である。特発性縦隔気腫は特別な治療を必要とせず、鎮静、鎮痛、安静での対応で自然消失するが、緊張性縦隔気腫、または縦隔炎の合併があれば、緊急的な対応が必要となる。日常診療において、呼吸困難、胸痛、嗽咳等で受診することが多く、注意が必要である。併せて当院でこれまでに経験した10例の縦隔気腫症例について文献的考察を加えて報告する。

2) 分類不能の膠原病 (UCTD) による非特異的間質性肺炎 (NSIP) の症例

鳥取生協病院呼吸器・アレルギー内科 菊本 直樹 角田 直子

特発性間質性肺炎 (IIPs) の内、非特異的間質性肺炎 (NSIP) は、わが国で17.2%を占める。(瀰漫性肺疾患研究班平成13年度報告書) Kinder等は、身体所見12項目と感染症以外の全身の炎症所見6項目のうちそれぞれ1項目以上を同時に満たすものを、分類不能の膠原病 (UCTD) と定義し、病理学的に確定したNSIPの88%がUCTDであり、UCTDの83%がNSIPであったことより、特発性NSIPは他のIIPsと異なり自己免疫疾患であると結論している。62歳の女性と77歳の女性でUCTDによるNSIP (group2) と診断。PSLとネオオーラルで改善した症例を経験したので考察を交えて報告する。

3) 重症肺炎に併発した腹直筋鞘血腫の1例

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院内科 竹田 晴彦 松田 善典 塩 孜
野口 善範 石飛 誠一

症例は70歳代女性。平成22年8月上旬湿性咳嗽、発熱が出現。2日後夜間仰向けに倒れ、背部を打撲したが、外傷は無かった。翌日受診時に両側肺に広範囲に亘る肺炎像を認め、尿中肺炎球菌莢膜抗原は陽性、緊急入院させた。初診時の理学所見では両側胸部に広範なラ音を聴取する以外特記すべきことは無かった。第5病日に腹部を診察した際、左季肋部に12×8cmの表面平滑であるが緊満した腫瘍を触知、圧痛強く、移動性なし、左側腹部から背部にかけて皮下出血斑を認む。単純および造影CT、腹部エコーにて腹直筋鞘血腫と診断した。凝固、線溶系に影響を与える薬剤の授与歴はなく、それらに関する検査では異常は認めなかった。血腫の原因としては入院前の転倒が影響を与えていると推測した。血腫は保存的に経過観察

しているが順調に縮小している。

2. 腎・循環器疾患 9:26~9:47 座長 尾崎 舞 (尾崎病院)

4) 健診で発見された腎性低尿酸血症を合併した高血圧の1例

鳥取赤十字病院健診センター しお 塩 ひろし 宏

腎性低尿酸血症(2 mg/dl以下)は、腎臓における尿酸動態の異常(尿酸再吸収の低下または分泌の亢進)により尿酸排泄が亢進し、低尿酸血症を示す疾患である。症例は40歳代男性。主訴は低尿酸血症の精査。既往歴に運動後急性腎不全なし。現病歴は30歳代後半から高血圧を指摘されていた。4年前から某病院で降圧剤の投与を受ける。今までに健診を3回受けるも、何らかの異常は指摘されなかった。現症ではBMI24.0kg/m²。血圧176/117mmHg(左右差なし)。検査では血清尿酸値0.6mg/dl, EKG異常なし, 腹部エコーで尿路結石あり。腎性低尿酸血症では尿路結石や運動後急性腎不全の合併を念頭に置き, 飲水量を増加させることである。腎性低尿酸血症を伴った高血圧合併脂質異常症のまれな1例を報告する。

5) 原発性ネフローゼ症候群の経過中に心筋梗塞を併発した4例

鳥取赤十字病院健診センター しお 塩 ひろし 宏

目的: 原発性ネフローゼ症候群(ネ群)は二次性高脂血症を来す疾患の一つである。臨床的には罹病期間の長期にわたる場合や重症のネ群でないかぎりとは問題とならないとされている。しかしながら, ネ群では粥状硬化を促進させる高脂血症を伴い, 虚血性心疾患死と発症の相対危険度が, 2.8倍, 5.5倍に増加したとの報告がある。今回ネ群の経過中に心筋梗塞を発症した4例について, 臨床像, 心筋梗塞の部位や危険因子, 有意狭窄, TC値, Fb値, 死亡例, SH剤使用, 腎病変などの臨床的検討を行った。結果: ネ群の罹病期間が短い, 比較的若い人が多く, 高TC血症, 高Fbg血症を呈していた。有意狭窄例が多く, 死亡例も見られた。腎病変は治療抵抗性であった。結語: ネ群では血清脂質異常に血液凝固能亢進が加わり, 急性冠症候群(ACS)を発症し易い事が考えられる。

6) プロシキマルネックが短く逆漏斗型の腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

鳥取県立中央病院心臓血管外科・呼吸器外科 にしむら 西村 けんご 謙吾 木村 安曇 宮坂 成人
前田 啓之 森本 啓介

プロシキマルネックが短く逆漏斗型の腹部大動脈瘤(以下, AAA)に対してステントグラフト内挿術を施行した症例を経験したので報告する。症例は80歳代, 女性。腹部拍動性腫瘍にて2009年8月に当科紹介。CT上AAAの最大径は55mmであったが, 希望にて経過観察。2010年6月のフォローアップCTで58mmと増大を認めた。プロシキマルネックが短く逆漏斗型であったが解剖学的にステントグラフト留置が可能と判断し, 2010年7月に全身麻酔下にて, ステントグラフト内挿術を施行。最終造影でプロシキマルネックからのタイプIエンドリークを認めたが軽度であったため経過観察とした。術後1週間目のCTにて微

量のリークを認めたが、術後6週間目のCTではリークは消失していた。

3. 腎・代謝・血液透析 9:47~10:08 座長 小野 孝司 (鳥取赤十字病院)

7) シタグリプチンを内服して高尿酸血症、腎機能低下を来たした2例

鳥取生協病院内科 ^{やまもと}山本 ^{まさし}雅司 宮崎 慎一

症例1:50歳代男性。救急受診時血糖値266。HbA_{1c}11.6%。血圧175—105。UA6.3。CRE0.7。尿タンパク+。その後SU1mgにて加療。血圧160—100前後、HbA_{1c}7.8%まで低下。シタグリプチン50mg、ロサルタン50mg、BG500mg追加。2か月後HbA_{1c}:7.6。血圧130—80。UA9.9。CRE1.2となった。症例2:60歳代男性。アルコール性肝障害、高血圧にてARB2倍量、アムロジピン5mgで加療。血圧180—100前後で推移。HbA_{1c}7.8%。血圧190—120。UA4.8。CRE1.0。尿タンパク+。BG750mg。TZD7.5mg。スピロラクトン25mg追加。1か月後HbA_{1c}8%。血圧130—90。シタグリプチン50mg追加。更にその後HbA_{1c}6.4%→5.4%と低下。血圧120—60。UA8.1。CRE1.3となった。

8) 原発性ネフローゼ症候群を合併した糖尿病の1例

鳥取赤十字病院健診センター ^{しお}塩 ^{ひろし}宏
三樹会吉野・三宅ステーションクリニック 吉野 保之

患者:40歳代女性。主訴:顔、両下肢の浮腫。現病歴:昭和53年9月検診にて糖尿を指摘され、糖尿病と診断され食事療法を行った。4年後急に顔面、両下肢に浮腫が起り当科受診した。糖尿と蛋白尿は陽性で、低蛋白血症がみられ、ネフローゼ症候群(ネ群)にて入院した。入院時現症:血圧144/86mm/Hg、下肢深部腱反射は正常、網膜症なし。検査ではFBS 134mg/dℓ、TC 327mg/dℓ、総蛋白5.0g/dℓ、Cr 1.0mg/dℓ、蛋白尿1,000mg/dℓ、尿沈渣:赤血球5~6/F、硝子顆粒円柱1/5~6F。腎生検像:微小変化型ネ群に対してprednisolone40mg/dayを投与して1か月で蛋白尿は消失して完全寛解した。血糖コントロールに対してglybenclamide2.5mg/dayを投与した。ネ群合併糖尿病の1例を報告する。

9) 透析患者の心血管疾患:スクリーニングの検討

鳥取市 三樹会吉野・三宅ステーションクリニック ^{よしの}吉野 ^{やすゆき}保之 中村 勇夫 三宅 茂樹
鳥取市 宍戸医院 宍戸 英俊

透析患者の死因の第1位は心血管疾患であるが、非透析患者のように特異的な症状や検査所見はみられず。透析患者のガイドラインは未だに示されていない。したがって、スクリーニングが重要である。そこで、当院透析患者で透析中の血圧低下やBNP高値などを呈する例を宍戸医院(鳥取市)へ依頼しスクリーニング(心エコー、baPWV、ABI)を行っている。患者はH21年10月からH22年8月間で60例に施行しているため、検討して報告する。

4. 感染症・その他 10:08~10:29 座長 岡田 克夫 (おかだ内科)

10) 新型インフルエンザ (A/H1N1) への対応を振り返って

鳥取県福祉保健部 藤井 秀樹

平成21年4月に新型インフルエンザ (A/H1N1) が海外で発生して以降、鳥取県では政府の対応方針等も踏まえ、県民の健康被害を最小限にすることを目指して、広報活動、患者の早期探知による感染拡大防止等の公衆衛生対策に取り組むとともに、医師会、医療機関の協力のもと、患者への適切な医療提供体制の整備、ワクチン接種などに取り組んだ。第1波が終息した段階においては、定点報告でみた流行のピークは全国平均より3~4週間遅く、ピーク時の患者数も季節性インフルエンザを大きく上回ることはなかった。また、適切な医療提供により、人口比でみた入院患者数は多かったものの、重症患者数は全国平均を下回り、県民の健康被害を最小限にとどめることが出来たのではないかと考え、県民1人1人のご協力と医師をはじめとした現場で働く医療従事者のご尽力に感謝します。

11) 慢性EBV感染症の1例

鳥取県立厚生病院内科 中山明香里 秋藤 洋一 佐藤 徹
山本 了 村脇あゆみ
同 消化器内科 野口 直哉

症例は40歳代男性。平成22年4月に下痢 (10回/日以上) を主訴に受診。来院時の検査成績で膠質反応高値 (TTT 57.6K, ZTT 81.9K)、腹部CT像で腸間膜リンパ節腫大、肝脾腫を認めた。精査の結果、EBV-VCA IgG抗体 (2,560倍) およびEBV-VCA IgA抗体 (40倍) 高値を認め、末梢血中EBV DNA量を測定したところ 3.5×10^4 コピー/ 10^6 cellと増加しており、慢性EBV感染症と考えた。入院中に口腔内潰瘍がみられたものの、その他の慢性活動性EBV感染症を示唆する臨床所見は認めなかった。現在、定期的に外来で経過観察中である。今回経験した本症例について、文献的考察を加えて報告する。

12) 遺伝子検索により診断が確定した若年性前頭側頭型認知症の1例

渡辺病院精神科 やました ようぞう 山下 陽三 渡辺 憲
同 神経内科、鳥取大学医学部脳神経内科 和田 健二

アルコール依存症の疑いで当院に受診し、入院後に認知症症状が進行した初診時40歳代の女性について報告する。症例は、初診の5年ほど前より飲酒量が増え、特に必要でないものを通販やクレジットで購入していた。X-1年8月よりアルコール性肝障害の治療を一般病院で受けていたが、次第に暴言、物忘れ、家事放棄等が目立ち、X年4月に当院初診し入院。入院時、中核症状の失見当識や記銘力障害は軽度で、行為心迫、易怒性、強迫行為が目立つため、隔離を続ける必要があった。次第に異食行為、常同行為、滯続言語があり、X+4年には発語が全くなかった。頭部MRI所見と臨床症状および遺伝子検索よりタウ遺伝子変異型の家族性前頭側頭型認知症 (FTDP-17) と診断した。当症例に関し、2人の姉妹がその後

認知症を発症し、また父親がアルコール依存症で入院中のX—24年に死亡し、家族の証言より認知症の合併が疑われている。

5. 消化器疾患(1) 10:29~10:50 座長 石井 泰史 (石井内科小児科クリニック)

13) 胃癌治癒切除後、播種性骨髄癌症で再発した2例

鳥取生協病院内科 ^{つのだ なおこ} 角田 直子 菊本 直樹

症例1:60歳代女性. 症例2:70歳代男性. それぞれ2年前に低分化胃癌で幽門側胃切除を施行した. 術後診断は, 1) poorly differentiated adenocarcinoma, ssy, ly2, v1, n2, pT2N2M0 stage III A, 2) poorly differentiated adenocarcinoma, mp, ly3, v0, n1, pT2N1M0 stage II Bであった. 腰痛, 紫斑を主訴に受診. 汎血球減少, ALP高値, 汎血管内凝固症候群 (DIC) を認めた. 骨髄穿刺, 生検で骨髄内に癌転移巣が多発しており, 播種性骨髄癌症と診断した. 血小板輸血, FFP投与による対症療法を行ったが, 数週間の経過で死亡された. 胃癌治癒切除後の骨髄転移は0.3%ときわめてまれである. しかし骨髄転移を併発した場合, DICを合併することが多く予後不良である. 臨床症状は, 出血傾向, 貧血, 腰背部痛を三主徴とし, ALPやLDHの上昇を認め, DICを呈する. これらをまとめ「播種性骨髄癌症」と提唱されている. 文献的考察を加え報告する.

14) 鳥取県中部の胃がん・大腸がん事情

鳥取県立厚生病院消化器外科 ^{きし きよし} 岸 清志
同 内科 秋藤 洋一

鳥取県中部の胃がん・大腸がんは東部, 西部に比べて粗死亡率が高い. 年齢調整死亡率でも胃がんは高い傾向にあるが, 特に男性の死亡率が高い. また, 粗罹患率においても胃がんは中部で高い傾向にある. 胃および大腸がん検診受診率は東部, 西部に比べて中部で低いが, なかでも倉吉市の低さが際立っている. また中部では胃がん内視鏡検診の受診率が低く, がん発見率も低い. このたび中部地域住民に対してがん検診に関する意識調査を行ったのでその結果もふまえ, 検診受診率向上への私見を述べる.

15) 体外式超音波検査による胃癌の壁深達度診断

鳥取大学医学部保健学科病態検査学 ^{いしすぎ たくや} 石杉 卓也 秋鹿 典子 勝中 信行
服部 博明 平井 英誉 大栗 聖由
福田千佐子 広岡 保明
同 附属病院消化器外科 齊藤 博昭 池口 正英

目的: 体外式超音波検査 (以下, TUS) による胃癌の術前壁深達度診断に関する検討を行った. 対象と方法: 過去7か月間に当院消化器外科で手術が施行された胃癌患者31例 {T1 (n=17), T2 (n=1), T3 (n=9), T4 (n=4)} を対象. TUSと超音波内視鏡 (以下, EUS) あるいは総合画像診断 (内視

鏡検査でMP以深と診断された場合) による壁深達度診断の正診率を比較した。結果と考察：TUSとEUSあるいは総合画像診断による正診率はそれぞれT1 (82%, 77%), T2 (0%, 0%), T3 (22%, 11%), T4 (100%, 50%) とほぼ同等であった。TUSで正診できなかった原因は、線維の増加などが壁構造に影響をおよぼすことや、微小な浸潤を捉えられなかったことが挙げられた。結語：TUSによる胃癌の壁深達度診断はEUSや総合画像診断と同等以上の診断精度が得られる可能性があると思われた。

6. 消化器疾患(2) 10:50~11:18 座長 林 貴史 (はやしクリニック)

16) 上部消化管造影後にバリウム腹膜炎を生じたS状結腸穿孔の1例

鳥取生協病院外科 ^{おおいけんたろう}大井健太郎 鈴木 一則 皆木 真一
竹内 勤

症例は50歳代女性。前日に職場検診があり、上部消化管造影を施行されたが、翌朝排便とともに腹部全体の激痛を自覚し、救急車にて当院へ搬送された。腹部は全体が板状硬で、反跳痛が著明であった。腹部CTにて腹腔内にバリウムの貯留を認め、消化管穿孔によるバリウム腹膜炎と診断し、同日緊急手術を施行した。腹腔内には便汁とともに大量のバリウムが散布された、汎発性腹膜炎の状態であった。S状結腸に直径2.5cmの穿孔部と、その近傍にほぼ同じ径のバリウム塊を認めた。大量の腹腔内洗浄にてバリウムと便汁を除去し、穿孔部を含めた結腸切除と人工肛門造設術(Hartmann手術)を施行した。術後エンドトキシンショックを生じたためエンドトキシン吸着療法を施行するなど、集中治療を要した。バリウムによる腹膜への慢性的な炎症が残存したが徐々に軽快し、術後32日に退院となった。バリウム腹膜炎は予後不良の疾患であるが、迅速な手術によりバリウムを除去することが重要と考えられた。

17) 直腸癌治癒切除後11年目に肝転移再発を来した1例

国立病院機構 米子医療センター外科 ^{きむら}木村 ^{おさむ}修 山本 修 久光 和則
山根 成之 濱副 隆一

大腸癌治癒切除後、5年以上経過して肝転移を来す症例は約0.1%であるが、10年以上経過して肝転移を来した症例の報告は本邦では1例のみである。今回、直腸癌治癒切除後11年目に肝転移再発を認めた症例を経験したので報告する。症例は80歳代男性で、平成10年12月直腸癌(Ra)にて低位前方切除術を施行した。組織学的には、Well, mp, ly0, v0, n0, stage Iであった。術後10年8か月目に行ったCTにて肝S7に3cm大の転移巣が発見され、手術を拒否されたため、肝動注化学療法の併用を開始し病巣の縮小を認めている。大腸癌術後10年以上経過後の肝転移再発は極めてまれであり、文献的考察を加え報告する。

18) 体外式超音波検査による結直腸癌の壁深達度診断

鳥取大学医学部保健学科病態検査学 ^{あいか}秋鹿 ^{のりこ}典子 石杉 卓也 勝中 信行
服部 博明 平井 英誉 大栗 聖由
福田千佐子 広岡 保明
同 附属病院消化器外科 堅野 国幸 池口 正英

はじめに：術前の体外式超音波検査で得られた結直腸癌の壁深達度診断を，結直腸癌切除標本における超音波画像上の壁深達度の特徴を用いて再評価した．対象と方法：2007年4月～2009年3月に鳥取大学消化器外科で術前に施行した体外式超音波検査で壁深達度を評価し，病理組織診断でmp～se(a)と診断された34例．切除標本から得られた特徴（mp癌は腫瘍が第4層内に留まり第5層の不整なし．ss癌では第5層内面の不整あり．se癌ではss癌に比べて第5層への深い切れ込みあり）に従って術前に得られた画像を再評価した．結果：再評価前の正診率32.4%に比較し，再評価後の正診率は70.6%と上昇した．壁深達度の過大評価例は19例から7例に減少し，過小評価例も4例から3例に減少した．まとめ：切除標本から得られた特徴は，体外式超音波検査における結直腸癌壁深達度診断に利用可能であると思われた．

19) 小腸内視鏡検査が診断に有用であった，小腸潰瘍によるイレウスの1例

鳥取生協病院消化器内科 ^{おおさこ}大廻あゆみ 宮崎 慎一 上萬 恵
同 外科 鈴木 一則 竹内 勤
鹿野温泉病院 野田 裕之

症例は60歳代男性．2009年12月初旬早朝に突然腹痛が出現し当院を受診した．腹部CTでは明らかな所見を認めなかったが，症状が高度であり入院となった．胃腸炎と診断し保存的治療で軽快した．退院後3週間が経過した頃より食後に腹痛・嘔気を自覚するようになり，当院を受診．腹部レントゲンにて小腸ニボーを認め，イレウスの診断で入院となった．入院時の腹部CTで回腸の一部に壁肥厚および狭窄を認めた．絶食補液で徐々に腹痛は改善した．全大腸内視鏡検査ではバウヒン弁より口側約40cmまで異常を認めなかった．検査翌日より流動食を開始したところ腹痛が出現し，再び絶食とした．小腸内視鏡検査目的に他総合病院を紹介，バウヒン弁より50cm口側に狭窄を伴った縦走する潰瘍を認めた．生検結果は，非特異的な炎症所見のみであった．通過障害を来しており，診断治療目的に外科的切除を施行した．病理組織でも特異的な所見は認めなかった．術前の小腸内視鏡が診断に有用であった，小腸潰瘍によるイレウスを1例経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

特別講演

12:10~13:00 座長 竹内 勤 (鳥取生協病院院長)

「脳腫瘍とその治療について」

大阪市立大学大学院医学研究科 脳神経外科主任教授 大畑 建治 先生

I. 脳腫瘍の分け方には三通りの考え方がある。

- ① 「脳組織自体から発生した原発性脳腫瘍」と「他の臓器のがんが転移した転移性脳腫瘍」
- ② 「脳実質内 (脳そのもの) にできたものか」と「脳実質外 (髄膜や下垂体など脳実質以外の部位) にできたものか」
- ③ 「良性の腫瘍」と「悪性の腫瘍」

II. 頻度:

発症するのは、10万人中およそ15人で、男女比はほぼ差がないが、女性のほうが多い。高齢になるほど発症率が高くなる。70歳以上になると、10万人中50人と発症率も高くなる。子供にも多い印象があるが、実際には14歳以下の発症は10万中4人である。

III. 原因

細胞の増殖のバランスがくずれて起こる。先天性の原因として、P53というがんの抑制する遺伝子が働かないケースや、分裂を促進するEGFRが過剰に元気なケースなどがある。外因性が原因として、放射線、ウイルスによるものがある。

しかし、実際には分かっていないことが多い。

IV. 症状

【脳圧亢進症状】限られた頭蓋内で腫瘍が大きくなると、正常な脳を圧迫して頭蓋内圧が上昇する症状で、頭痛、嘔吐、悪心が生じる。

【局所症状】腫瘍自体が神経を圧迫したり壊したりして起きる症状のことで、発生部位によって、麻痺や言語障害、視力・視野障害などの局所症状が生じる。

V. 診断

MRIがもっとも有効である。

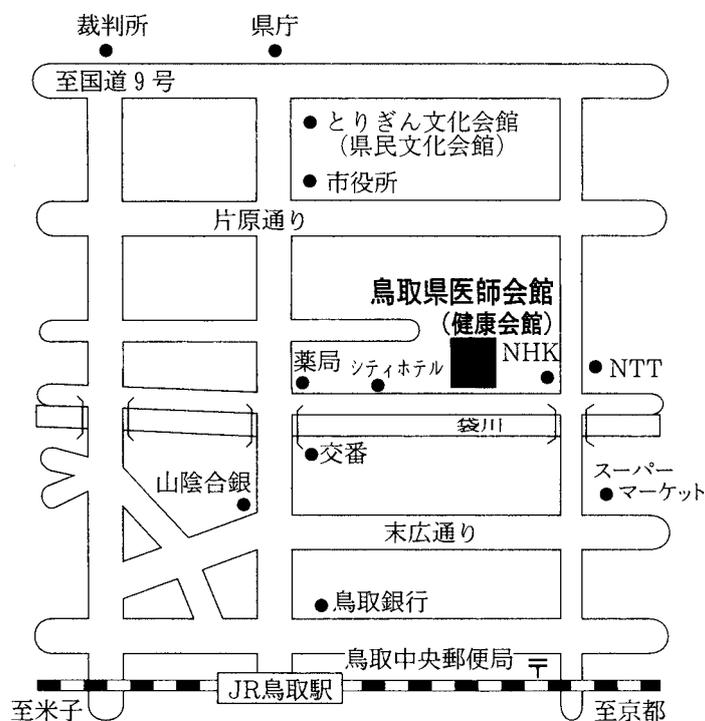
VI. 治療

手術による切除、放射線治療、化学療法を組み合わせます。外科治療はもっとも大事な中樞手段であり、根幹となる。

VII. まとめ

脳腫瘍の場合には、良性腫瘍であるからと言って、いい経過を辿るわけではない。部位や大きさによっては良性腫瘍でも手遅れの時もあり、年齢によって治療方法を変えることがある。MRIにより無症状の脳腫瘍が早期に発見できるようになり、胃カメラなどと異なってMRIは痛みもなく簡単に撮影できる。一度は脳のMRIを受けましょう。

鳥取県医師会案内図



鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

<http://www.tottori/med.or.jp/>

鳥取県医師会報 付録・平成22年10月15日発行

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・秋藤洋一・中安弘幸・山口由美・松浦順子

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 岡本公男 ●印刷 勝美印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578

〒682-0722 東伯郡湯梨浜町はかい長瀬818-1

E-mail: kenishikai@tottori.med.or.jp URL: <http://www.tottori.med.or.jp/>

定価 1部500円 (但し、本会会員の購読料は会費に含まれています)



URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>