断で開腹，腫瘍核出術を施行した　術後の病理学的検索では当初，グロームス腫瘍と診断されたしかし，海綿状血管腫様成分と，充実性腫瘍成分が並存しており，免疫学的検索を含めた詳細な検討の結果，後者はGIST（Gastrointestinal stromal tumor）と考えられた　このような病理像を呈する症例は，我々が検索した限りでは報告が無く，希少な症例と考えられたので報告する

8　術前診断か可能であった小腸腫瘍（GIST）による腸重積症の一例

松井　恒志　阿部　要一
山田　　明　斉藤　智裕（木戸病院外科）
横山　義信　堀川　直樹
鈴木　康史　（同　内科）
西倉　　健・山野　三紀（新潟大学第一病理）

GISTにより発症した小腸腸重積症の一例を報告する　症例は47歳女性　嘔気，嘔吐，腹痛を主訴に来院した　CT検査にて小腸腫瘍による腸重積症と診断し，手術を施行した　Treitz靭帯から約190cmの肛門側回腸に，鶏卵大の硬い腫瘍を先進部とした重積腸管を認め，sarcomaを疑い，小腸部分切除およびリンパ節郭清を施行した　腫瘍は腸管膜側に45×35×30mmの球状，弾性硬，表面平滑は粘膜下腫瘍であった　HE染色にて大型の紡錘形腫瘍細胞を均一に認めた　免疫染色ではc-kit，vimentin，CD34陽性で，desmin，s-100は陰性であった　Ki67は散在性に陽性であり，GIST，low grade malignancyと診断された　リンパ節転移は認めなかった　現在再発は認めず経過は良好である

9　比較的長期生存した膵癌5例の検討

里崎　　亮　岡村　直孝
津田　祐子　島影　尚弘
草間　昭夫　内田　克之（長岡赤十字病院外科）
若桑　隆二　田島　健三

当院における1991年から97年の膵癌術後3年以上生存例5例を報告する

〔症例1〕膵頭体部粘液癌にてPD施行　膵断端陽性にて残存膵腹側に局所再発　4年11ヶ月後死亡

〔症例2〕膵頭部高分化管状腺癌にてPD施行　術後3年4ヶ月後局所再発したため肝部分切除・右腎切除施行　再々発疑われるが初回手術後3年9ヶ月後生存中

〔症例3〕膵頭部高分化管状腺癌にてPpPD施行　4年1ヶ月後再発なく生存中

〔症例4〕膵頭部巨細胞癌にてPD施行　4年11ヶ月後再発なく生存中

〔症例5〕妊娠24週で妊娠を継続しながら膵体尾部粘液産生嚢胞腺癌にて膵体尾部・脾合併切除施行　38週で経膣分娩　4年6ヶ月後再発なく生存中

10　膵石に対する体外衝撃波結石破砕療法（ESWL）の成績について―膵管像からみた排石の検討―

関根　厚雄　八木　一芳（県立吉田病院内科）
中村　厚夫

ESWLを施行した23例の膵石症について結石と膵管像からみた排石状態を検討した　結石部位主として頭部に存在18例，体尾部3例，頭部から尾部までのびまん型2例である　鋳型状結石は6例であった　破砕効果は20例（87%）にみられ，排石補助にENPD4例，ERPD1例に施行した　破砕後自然拝石及び内視鏡的処置も困難であった2例のうち1例は，膵管空腸吻合術を施行　破砕効果の少ない原因として膵管の形態異常や照射回数の不足が考えられ，排石不良は膵管の狭窄が原因であった　主膵管が結石で閉塞している閉塞型は12例で，結石消失（90%以上）は全例にみられ，膵管拡張改善は検討可能であった10例中8例にみられた　非改善例は膵癌合併例と鋳型状結石例であった　非閉塞型は11例で結石消失は6例のみで不良原因として膵管狭窄が2例，背側膵管優位が2例，照射数不足1例であった　膵管拡張改善は6例，非改善は膵管狭窄3例，背側膵管優位2例であった　ESWL後4例に再発が確認され，2例に再度ESWLを施行した