3）インターフェロンが奏功した cutaneous T cell lymphoma の2例

黒川 和泉・曽我 謙臣（長岡赤十字病院内科）
藤原 正博

サントリー社製ヒトインターフェロン（IF）γ（SUN 4800）の cutaneous T cell lymphoma（Mycosis fungoides＝以後 MF）2例に対する治験を報告した．症例1，52才男．1978年 IgA 腎症．1986年9月～12月 cutaneous lymphoma で当科に入院し CHOP 療法で完全寛解，1987年8月背部に再発した．症例2：44才男．1988年1月左頬部に紅斑が出現した．2例とも生検により MF，diffuse mixed cell type が診断され病期は IA であった．表面マーカーは MT_1，MB_1 を用いT細胞優位であった．IF を局注し，症例1は腫瘍消失，症例2は85.6%の縮小率で，その後症例1には IF の全身投与を，症例2には化学療法と放射線療法を追加し完全寛解となり再発をみない．考察：MF に対する IF 療法の有効性について多くの報告があり，本例も CR，PR 症例であり詳細を報告した．

4）Castleman's disease の2例

水戸 将郎・八木沢久美子
品田 章二・服 部 晃
柴田 昭（新潟大学第一内科）
根本 啓一（同 第二病理）

症例1．42才女性，貧血症状，hyperglobulinemia を認め，腹腔内腫大リンパ節生検で Castleman's disease，multicentritic type（MC type）と診断した．症例2．48才男性，表在リンパ節腫大，hyperglobulinemia で受診，リンパ節生検で Castleman's disease，MC type と診断した．2例で血清 IL-6 を測定した所（大阪大学第三内科 吉崎和幸先生），0.456u/ml，0.602u/ml（正常では 0.10～0.40u/ml）と上昇し，症例2の生検リンパ節培養上清中 IL-6 は3検体で 12～17u/ml（正常では活性(－)）と明らかな増加を認めた．Castleman's diseae では，リンパ濾胞より IL-6 が産生されることが示唆され，IL-6 が形質細胞の増殖と hyperglobulinemia をもたらすと推定される．Castleman's disease は最近 B-cell malignancy の発生 model としても注目されており，興味深い症例と考え報告した．

追加発表

Castleman 症候群様の臨床経過を示した小児の1例

鳥谷部 森・富沢 修一
堺 薫（新潟大学小児科）

貧血をきっかけに発見され臨床的に Castleman 症候群様の経過を示した14才女児例を報告する．小球性低色素性貧血，血清鉄の低値，血沈の亢進，CRP 強陽性，高 α_2，γ グロブリン血症，高 IgG 血症，APTT の延長，フィブリノーゲンの高値，第Ⅷ因子正常下限などの異常があり，画像診断にて小腸腸間膜内に径 4cm の腫瘤を認めた．腫瘤の切除により検査値はすみやかに正常化した．摘出標本ではリンパ濾胞の過形成は認められるものの，濾胞内に侵入する血管の著しい増生や形質細胞の高度浸潤などの典型的な所見は認められなかった．抗 IL-6 抗体による免疫染色では濾胞周囲に軽度の陽性像が認められた．

II. 特 別 講 演

IL-6 と B細胞増殖性疾患について

大阪大学第三内科
吉 崎 和 幸 先生

第19回新潟救急医学会

日 時 平成元年11月25日（土）
午後2時～5時

会 場 ホテルニューオータニ長岡
桜の間

シンポジウム
「診断，治療の要点：腹部救急疾患」

1）腹部外傷

和田 寛治（長岡赤十字病院外科）

単独腹部外傷は外傷中10～15%で，少ないが，多発外傷中30～40%を占め，診断治療の面で，問題が多い．当科で過去9年間で経験した腹部外傷は172例で，うち106例に対し手術を行った．手術例の損傷臓器別件数では小腸，肝，脾，大腸，膵，腎，の順で，受傷部位，受傷原

因等である程度損傷臓器は類推出来るが，単純X線撮影，CT，エコー，血管造影を駆使し，更に臨床所見を加えるのは勿論であるが適宜，治療法を決定している．各種症例を提示して，詳細に説明した．結論的には，出血に対しては早期の開腹も辞さないが，実質臓器に関しては切除はなるべく避け，出来得る限り保存的療法も実施するべきである（特に肝，脾，腎）．もう一つの問題の穿孔も経時的観察が何よりも必要であり，圧痛の変化を主体に，free air 等の出現を適格に判定して対処せねばなるまい．

いずれにしても放置してショック，DIC，ARDS，MOF，等重大なる状態になってからの治療は患者にとって何より不幸であるので，特に多発外傷時における各々の専門医のコンサルティションを密にして，見落し，治療の遅延を避けなければならない。

2）急性腹症
—消化器外科領域を中心に—

清水　武昭（信楽園病院外科）

消化器領域の急性腹症の診断と治療の要点を述べる．信楽園病院外科で経験した汎発性腹膜炎症例で，50才以下では十二指腸潰瘍穿孔が54%，虫垂炎穿孔が27%，70才から50才の間では十二指腸潰瘍穿孔が34%，虫垂炎穿孔が18%と減少し，70才以上となると，若年者に全く認められなかった腸壊死が31%，大腸癌穿孔が25%と，年代に応じて原疾患は大きく異なっていた．腹水の細菌定量培養検査では，50才以下の症例はほとんど陰性で，高齢者は全例 10^7個／ml と多数の細菌が認められた．若年者の腹膜炎は消化液による腹膜炎，高齢者の腹膜炎は細菌による腹膜炎であった．CT，エコー，腹部単純写真の3者を行なうと腹部単純写真の確診率は落ちる．

腸壊死は5年間に17例経験した．年齢は70才台がピークでした．この5年間に17例開腹し腸壊死と診断できたが，同時期に剖検で診断された腸壊死症例は5例有り診断精度を上げる必要を痛感した．

胆嚢炎，胆嚢結石症はエコーで100%診断できる時代となったが，この穿刺液を検討してみると，総胆管結石のある胆嚢炎症例の胆嚢内穿刺液は細菌強陽性で，Freeの胆汁酸が多く認められ，細菌が活動していることを示していたが，総胆管結石の無い胆嚢炎は無菌で，Freeの胆汁酸濃度はコントロールと変わりなく，細菌の関与は否定された．

最近急性虫垂炎の診断，手術適応に，エコーが導入され，診断精度を高めている．

急性腹症の要注意サインは，1）進行する意識障害，2）血小板 10万/μl 以下，3）クレアチニン 1.5mg/dl 以上，4）リンパ球数 1000/μl 以下と考えられた．

3）小児の急性腹症
—小児外科領域を中心に—

内山　昌則・岩渕　　真
大沢　義弘　　（新潟大学小児外科）

腹痛・嘔吐・腹部膨満・排便異常・腫瘤触知・消化管出血・発熱などの症状を呈し，入院加療を要する新生児，乳幼児の急性腹症の，頻度や特徴と，手術適応や保存療法の決定についてお話します．当科において，1981年から1988年までの8年間に急性腹症として緊急入院した患児を新生児と生後2カ月以上の乳幼児・学童に分け疾患について検討しました．

生後30日までの腹部症状のため当科に緊急入院した新生児症例は8年間で296例で，うち246例（83%）が手術治療となりました．疾患の内訳は鎖肛が54例と最も多く，ついで小腸閉鎖症・狭窄症が44例，ヒルシュスプルング病27例，胃破裂26例で，以下横隔膜ヘルニア，臍帯ヘルニア，食道閉鎖症，腸回転異常症，壊死性腸炎，肥厚性幽門狭窄症，鼠径ヘルニア嵌頓と続きました．その他の45例は，新生児仮性イレウスが12例で，GER-胃食道逆流現象7例，水腎症・水尿管症など腫瘤を呈する泌尿器疾患が7例で，以下奇形腫，臍腸管瘻・尿膜管瘻，胃軸捻症，胎便性腹膜炎などでありました．

生後2カ月以上の乳幼児・学童で腹部症状のためで緊急入院した症例は397例でうち236例−59%が手術療法となりました．疾患の内訳は虫垂炎が83例，術後イレウスが67例，腸重積症65例であり，以下消化管出血，腹部外傷，肥厚性幽門狭窄症，鼠径ヘルニア嵌頓，ヒルシュスプルング病，腸回転異常症，総胆管拡張症，腸狭窄症と続きました．消化管出血は36例でうち10例（28%）が手術となり，手術療法はメッケル憩室と紫斑病や，門脈圧亢進症の一部症例でありました．乳児・幼児のその他症例64例の内訳は，急性胃腸炎9例，腹部悪性腫瘍8例，良性腫瘍7例などで，悪性・良性腫瘍，膿瘍と GERや胃軸捻症などの一部36例（56%）が手術となりました．