3）長期間十二指腸に脱出していた胃粘膜下腫瘍の1例

大日方一夫・草間　昭夫
三浦　正道・薛　康弘（栃木県厚生連下都賀総合病院外科）
野沢　晃一
上野　尚之・陣内　秀明（栃木県厚生連下都賀総合病院内科）
伊藤　泰昭・
五月女　茂（栃木県厚生連下都賀総合病院病理）

54歳男性．10数年来軽度の心窩部痛を自覚していたが，通過障害はなかった．上部消化管造影で幽門の高度の変形と十二指腸の圧排が認められ，腹部エコー，CT で十二指腸下降脚部を中心とした腫瘤が認められた．十二指腸の粘膜下腫瘍を疑って手術を施行したが，幽門前壁の粘膜下腫瘍（6.5×5.0×4.0cm）が幽門輪を越えて，拡張した十二指腸に脱出していた．病理学的には平滑筋腫で，その粘膜面には2つの隆起性病変を認め，高分化型腺癌を合併していた．

4）腹膜播種（P_3）による大腸穿孔後3年7ケ月生存した非切除胃癌の1例

小山　諭・高野　征雄
工藤　進英・三浦　宏二
富山　武美・近藤　公男（秋田赤十字病院外科）
岡崎　裕史

近年，診断技術の進歩により早期胃癌の頻度が増加している一方，依然として根治不能な進行胃癌が数多くみられ，中でも切除不能 stage Ⅳ 胃癌の予後はきわめて不良である．当科でも過去5年間に14例の切除不能 stage Ⅳ 胃癌症例を経験し，13例は術後9カ月以内に死亡したが，1例が3年7カ月の長期生存を得たのでこの1例を報告する．

症例は44歳男性．昭和61年4月 Schnitzler 転移陽性の Borrmann Ⅳ 型胃癌と診断され当院内科に入院したが，5月18日突然の腹痛を発症し当科へ紹介された．緊急開腹すると，広範な腹膜播種および癌浸潤による上行結腸穿孔による汎発生腹膜炎を認め，人工肛門造設術を施行した．術後経過は以外にも良好で第35病日軽快退院した．以後約3年間正常な社会生活を営み，平成元年2年1月5日骨転移による DIC で死亡するまで，3年7カ月の間生存し得た．剖検所見では小腸，大腸，膀胱内膜におよぶ広範な腹腔内浸潤，胸椎，腰椎の骨髄転移を認めたが，肝転移はなく肺転移も少数であったことが長期生存し得た理由の一つと考えられた．

5）十二指腸カルチノイドの1例

阿部　要一・吉田真佐人
濱名　俊泰（木戸病院外科）
荒川　謙二・阿部　二郎（同　内科）
白崎　功・斉藤　文良（富山医科薬科大学第二外科）
岩渕　三哉（新潟大学第一病理）

症例は64才男性，昭和62年10月検診の胃レ線にて十二指腸ポリープを疑われ，上部消化管内視鏡検査にて十二指腸球部に山田Ⅲ型の充実性ポリープを認めた．経過観察中の平成1年4月の生検にてカルチノイドの診断を得て，平成1年5月に球部を含む広範囲胃切除術を施行した．切除標本にて腫瘍は十二指腸球部後壁にあり，大きさ 1.5×1.2×1.2cm で，リンパ節転移はなかった．組織学的には曽我らのB型に属し，免疫組織化学的にはガストリン，ソマトスタチンが陽性反応を示した．

6）十二指腸水平脚に発生した原発性十二指腸癌の1例

新国　恵也・林　達彦
石崎　悦郎・吉川　時弘（厚生連中央綜合病院外科）
佐々木公一
戸枝　一明（同　内科）
原　敬治（同　放射線科）

原発性十二指腸癌は比較的稀な疾患である．貧血を契機に発見された十二指腸癌について若干の考察を加え報告した．

症例は66歳男性．平成1年11月下旬より上腹部不快感が出現し，近医で貧血を指摘され，当院内科を紹介された．入院後の精査で十二指腸水平脚に発生した原発性十二指腸癌（腺癌）と診断された．

平成2年1月18日手術：腹水，播腫，遠隔転移はなかったが，14d にリンパ節転移が疑われた．腫瘍は，鶏卵大で Treitz 靱帯の肛側にあり，腸間膜，後腹膜，膵への直接浸潤はなく S2 と判定した．上腸間膜動脈領域，腹腔動脈領域，並びに大動脈周囲リンパ節の徹底郭清とともに，膵頭十二指腸切除術（絶対治癒切除）を施行した．

腫瘍口側辺縁は十二指腸乳頭の肛側 2.5cm にあり，腫瘍径6×4cm の Borrmann 2 型を呈していた．術後経過は良好で，3月10日退院した．今後十分に経過を観察したい．