

## 2) OK-432 の内視鏡的局注により著明な縮少をみた残胃癌の1例

中沢 俊郎・塚田 芳久 (信楽園病院)  
村山 久夫 (内科)

症例は79才男性で、胃潰瘍術後14年目に残胃癌に発生したボールマンI型胃癌例であり、OK-432 を毎週10 KE ずつ計50 KE 内視鏡的に腫瘍内に局注したところ、腫瘍は著明に縮小、平坦下し、組織学的にも間質に形質細胞の浸潤を伴った腫瘍細胞へ高度の変性脱溶を認めた。免疫学的には、局注前後で末梢血リンパ球数の増加を認めたが、腫瘍局所では、むしろ形質細胞の浸潤が著しく液性免疫の関与が示唆された。また、副作用として局注後12時間以内に39℃以上の高熱が必発し、高温による抗腫瘍効果の発現が示唆された。

手術不能胃癌例の増加に伴い、免疫賦活剤の内視鏡的腫瘍内局注療法は今後さらに汎用されるべき有効な治療法と思われた。

## 3) 残胃癌の病理学的検討

山中 秀夫・岩淵 三哉 (新潟大学)  
佐々木 亮・酒井 達也 (第一病理)  
佐藤 敏輝・渡辺 英伸

残胃癌43例46個(男性38例41個、女性5例5個)の病理学的特徴を検討し以下の知見を得た。

1) 初回手術は男性24-75歳、女性42-68歳に、胃十二指腸潰瘍(24例)、胃癌(15例)でなされていた(不明4例)。残胃癌手術年齢は男性43-79歳、女性53-75歳であった。37例は Billroth-II法、5例は同I法で再建されていた。2) 初回手術後10年以上の進行癌23個と同8年以上の早期癌15個は、吻合部癌13個、縫合部癌2個、非断端部癌23個に分類された。吻合部癌は輸出脚側に、非断端部癌は小弯側に好発し、共に隆起型癌と分化型癌が多かった。3) 全割例19個のうち吻合部癌4個は種々の程度の吻合部胃炎粘膜に、8個は種々の程度の腸上皮化生粘膜に囲まれていた。腸上皮化生粘膜が吻合部胃炎粘膜に出現する程度と頻度は極めて低かった。前者4個の癌は吻合部胃炎粘膜から、後者8個の癌は吻合部胃炎のない粘膜から発生した可能性が高い。

## 4) 胃潰瘍治療における胃粘膜像の内視鏡所見

小越 和栄・加藤 俊幸  
篠原 敏弘・関根 厚雄 (新潟地区胃潰瘍  
富所 隆・成沢林太郎 (治療研究グループ)  
田代 成元・登坂 尚志

最近 H<sub>2</sub> ブロッカーの出現で、潰瘍の治癒期間の短縮化の反面、瘢痕組織の不整、発赤、隆起瘢痕などが高

率に認められる。これらの不完全な潰瘍瘢痕を改善し、白色瘢痕化を促進すると言われているテブレノン(テブレノン)を胃潰瘍に使用し、再生上皮化について内視鏡による観察を行った。症例は合計49例で、H<sub>2</sub> ブロッカー単独群とテブレノンを加えた群とに分け、簡易割付をし、群間比較をした。内視鏡観察を行い得た症例はテブレノン群19例、H<sub>2</sub> ブロッカー群20例の計39例である。結果は、両群共に潰瘍の治癒速度には差は無いが、テブレノンを加えた群では潰瘍瘢痕の白色化が早く、H<sub>2</sub> ステージでも再生上皮は白色となっている症例が殆どであった。これに反し、H<sub>2</sub> ブロッカー単独群では境界鮮明な赤色瘢痕が長く残り、すじこ状の隆起や不整な再生上皮が多かった。また、一例では隆起瘢痕が見られた。

結論として、テブレノンは潰瘍の瘢痕化に優れた働きを示すことが判明した。

## 5) 十二指腸球部の管腔内憩室に胆石が嵌頓した Bouveret 症候群の1例

登坂 尚志・齊藤 貞一 (巻町国保病院)  
松浦 徳雄 (内科)  
白井 良夫 (同 外科)  
鈴木 力 (新潟大学 第一外科)

症例は46才、女。嘔吐で発症、内視鏡で幽門狭窄と診断され入院した。H<sub>2</sub> ブロッカーの使用で改善なく、幽門輪にカテーテルをそう入しての十二指腸造影、エコー、CT、DIC 等より、胆石と胆のう十二指腸瘻、球部腫瘍の疑と診断し、手術を施行した。胆のうは高度に萎縮し、球部と瘻孔を形成しており、球部内に胆石が嵌頓していた。又球部後壁に基部のある隔壁様の舌状の隆起を認め、切除、組織学的に管腔内憩室と診断した。この存在の為に胆石が球部に嵌頓し、Bouveret 症候群を呈したものであった。文献的に本症候群は本邦3例目、球部の管腔内憩室の報告は初めてと極めて稀な症例であった。

## 6) 手術によらない胆道結石除去術を行った2症例

小柳 隆介・藍沢喜久雄 (燕芳災病院)  
土肥 良秋・大黒 善弥 (外科)

胆道結石症の治療は、過去120年間、手術療法が主流を占めてきたが、近年、非手術的胆道結石摘出術が多くの施設で試みられるようになった。最近私共の施設でも、2例に行い、満足すべき結果を得たので報告する。症例1は、72才女性、肝内結石症、右後区域枝にピ系石3ヶあり。PTCS にて24Fに拡張後、胆道鏡的に電気水圧衝

撃波 (EHL) にて碎石し、全て摘出した。症例 2 は、62 才女性、胆嚢胆管結石症、大腸穿孔の手術後、胆嚢炎を発生した。胆嚢結石は PTCCS にて、18F に拡大後、ESL にて碎石、摘出した。総胆管結石は EST により排出した。非手術的胆道結石摘出術には、1) EST—碎石バスケット法と、2) PTCS—碎石バスケット、レーザー、EHL 法とがある。成功率は、後者がすぐれており、ほとんど全ての結石を除去できる。碎石器具としては、碎石バスケットが手軽であるが、効果は EHL が最もすぐれており、安全である。結石再発、胆嚢癌の発生は、今後の問題として残されている。

7) Intraluminal duodenal diverticulum の 1 例

斎藤	興信	川口	秀輝	
宮崎	裕	八木	一芳	(新潟大学)
柳澤	善計	阿部	朝輝	(第三内科)
成澤林	太郎	上村		
市田	文弘			
宮下	薫			(同 第一外科)

症例は38歳、女性。主訴は上腹部痛・背部痛。昭和62年3月来、胆石発作を反復するため当科に入院。胆石症の診断で加療したが、ERCP 施行時に十二指腸下行脚内側に管腔内に嚢状に突出する憩室を認めた。造影により周囲に薄い透亮像を有する洋梨状のバリウムの貯留が見られ、総胆管結石を伴った Intraluminal duodenal diverticulum と診断した。また腸回転異常も合併していた。当院第1外科にて胆摘術・憩室摘除術と施行。摘出された憩室壁には固有筋層は認めなかった。

本症は胎生期に遺残した不完全十二指腸隔膜の伸展により形成されるものとされ、本例が本邦29例目の報告である。

8) 微小十二指腸癌の 1 例

杉田	健一	渡辺	雅史	
笹川	哲哉	堀	聡彦	(立川綜合病院)
小島	豊雄	渡辺	裕	(内科)
大貫	啓三			
君川	正昭	津野	吉裕	(同 外科)
大溪	秀夫			

62歳、男性。不整脈等で当院循環器内科で加療中、健診として1987年11月4日、上部X線検査を行い、十二指腸球部の変形を認め精査のため内視鏡検査を施行した。十二指腸球部の変形に加え、下行脚の乳頭下部に軽度の隆起を有する直径1cm 弱の病変を認め、内視鏡直視下生検にて高分化型腺癌と診断された。生化学的検査及び画像診断を含め、十二指腸第二部の癌と診断し膵頭十二指腸切除術を施行し、Whipple 法にて再建した。切除

標本では大きさは 0.7cm×0.5cm、肉眼的には IIa 型で、病理組織学的には高分化型腺癌、深達度はmでリンパ節転移は認めなかった。

9) 早期十二指腸乳頭部癌の 1 例

池主	雅臣	川村	正	
遠藤	次彦	広瀬	慎一	(長岡赤十字病院)
小池	雅彦			(内科)
和田	寛治	田島	健三	(同 外科)
新田	幸寿	神谷	岳太郎	

症例 59才 男。感冒様症状・心窩部痛・腹部膨満感を主訴として近医を受診し、精査の結果十二指腸乳頭部癌を疑われ、当院に紹介された。黄疸を含めて血液学的に異常所見は認められなかった。低緊張性十二指腸造影・内視鏡・ERCP・CT・エコー・血管撮影の結果、露出腫瘍型の十二指腸乳頭部癌(高分化型乳頭状腺癌)で治癒切除可能と判断して膵頭十二指腸切除術を施行した。組織学的には乳頭部胆管発生が疑われ、進達度は粘膜内までで脈管系へ浸潤・リンパ節転移はなく早期癌と考えられた。十二指腸乳頭部癌はその解剖学的特徴から早期に症状が出現し治癒切除可能な例が多いとされているが、早期癌の中には典型的な症状を欠くものもある。腹痛・発熱が初期症状となるものも多く注意が必要と思われた。

10) 肝転移にて発見され長期生存中の

Nonfunctioning islet cell carcinoma の 1 例

樋口	庄市	太田	宏信	
大野	隆史	成澤林	太郎	(新潟大学)
渡辺	俊明	野本	実	(第三内科)
市田	隆文	上村	朝輝	
市田	文弘			
吉川	明			(厚生連中央綜合病院 内科)
二宮	裕			(新潟大学 第二内科)

症例は62才、女性。主訴は心窩部痛である。昭和58年5月、糖尿病のコントロール目的に当院第2内科入院した。入院時  $\gamma$ -GTP と LAP の軽度上昇を認めた。腹部エコー、腹部 CT、腹部血管造影、ERCP 等より肝転移を伴う膵癌の診断を得た。昭和62年9月、心窩部痛が出現し精査・加療目的にて当科入院となった。当科入院後、腹部 CT 等で肝腫瘍は増大していたが、膵は著変なかった。肝転移巣に対し生検を施行し、グリメリウス染色陽性の分泌顆粒を認めた。血中ホルモンでは有意な上昇を認めたものはなく、以上より nonfunctioning islet cell carcinoma と診断し、膵癌の診断後、4年9ヶ月を経過した現在も経過良好である。