

## 11) 膵管癌の進展様式

古田 耕・黒崎 功 (新潟大学)  
 鬼島 宏・渡辺 英伸 (第一病理)

膵管癌の膵内進展様式の特徴とその分類を検討した。外科切除された膵管癌自験例58例を用いて階段状切片を作成し、固定標本の肉眼写真上に病変部の組織学的再構築を行って膵内進展様式を検討した。癌組織の進展の主座が膵組織内の間質にあるか膵管上皮内にあるかによって、間質内進展型と膵管内進展型に大別した。間質内進展型のうち発育先進部がびまん浸潤型を間質内進展浸潤型と呼び、限局膨脹型を間質内進展膨脹型と呼ぶ。膵管内進展型のうち発育先進部がびまん浸潤型を膵管間質進展浸潤型と呼び、限局膨脹型を膵管間質進展膨脹型と呼ぶ。嚢胞腺癌は別の進展様式に分類した。間質内浸潤をしたものを嚢胞間質進展型に分類し、発育先進部がびまん浸潤型を呈するものを嚢胞間質進展浸潤型と呼び、限局膨脹型を嚢胞間質進展膨脹型と呼ぶ。膵内進展様式別頻度をみると、間質内進展型が81.0%を占め、膵管内進展型が17.2%、嚢胞内進展型は、1.7%であった。

## 12) 膵の扁平上皮癌の1例

横田 樹也・銅冶 康之  
 早川 晃史・藤田 一隆 (新潟市民病院)  
 月岡 恵・佐藤 明 (消化器内科)  
 何 汝朝・市井吉三郎  
 斉藤 英樹 (同 第一外科)

症例は59才男性。背部痛出現。胸部X線により、横隔膜下ガス像を認め、消化管穿孔の診断で緊急手術を施行された。術中の所見では十二指腸潰瘍の他に膵頭部腫瘍を認め精査目的で内科転科となった。腹部エコーでは均一の低エコー腫瘍として、腹部CTでは、膵頭部内部均一 density の腫瘍として摘出された。腹腔動脈造影静脈相では腫瘍濃染像を認めた。経皮的エコー下生検の結果、腺癌部分の混在を認めない扁平上皮癌と診断された。扁平上皮抗原 SCC は 9.6ng/ml と上昇していた。各種ホルモンの検索ではグルカゴンが 277pg/ml と高値であった。化学療法に加え、放射線療法を開始したが、総量 1600rad の時点で全身状態不良のため継続不能となり、入院後2カ月で死亡した。

## 13) 黄色ブドウ球菌性腸炎による多臓器不全 (MOF) の3症例

清水 武昭・大村 康夫 (信楽園病院)  
 新国 恵也 (外科)  
 村山 久夫・塚田 芳久  
 中沢 俊郎・甲田 豊 (同 内科)  
 青木 信樹・関根 理

最近2年間に3例の術後黄色葡萄球菌性腸炎による多臓器不全症例を経験したので報告した。何れも胃癌、治療切除が行われた。感染予防にセフェム系第3世代の抗生剤が使用された。第3病日より、水様性下痢、意識障害、腎不全の出現、便中より黄色葡萄球菌の証明、第7病日頃よりショック、呼吸不全、肝障害、DICの増強が認められ多臓器不全となった。血液透析などで加療、1例死亡、2例生存した。黄色葡萄球菌による多臓器不全では toxic shock syndrome が良く知られているが、これら3症例には皮疹は無かった。enterocolitic syndrome では下痢による脱水性腎不全と説明されている。術後という特殊な状況下に、第3世代の使用で菌交代が起こり、黄色葡萄球菌が大量に発生し、敗血症や exotoxin 血症等により多臓器不全という重篤な感染症に進展して行ったものと考えられた。改めて術後感染予防に第3世代の抗生剤使用は問題があると思われた。

## 14) 回盲部腫瘍の2手術例

篠永 真弓・島影 尚弘 (長岡赤十字病院)  
 神谷岳太郎・新田 幸壽 (外科)  
 田島 健三・和田 寛治

臨床所見、画像検査、開腹所見から盲腸癌が最も疑われたが、結局は肉芽腫であった1例と、進行した上行結腸癌が後腹膜に穿破し皮下膿瘍を形成した症例について報告する。1例目は55歳の男性で、回盲部痛を主訴に来院し、同部に圧痛のある腫瘍を認めた。CT・注腸および開腹所見にて盲腸癌を疑い、右半結腸切除を施行した。しかし結局は盲腸部位の炎症性肉芽腫であり、来院2週間前の落下による右側腹部打撲後の、外傷性の漿膜下の炎症に起因すると考えられた。また虫垂炎の可能性も否定できなかった。

2例目は55歳の男性で右腰部痛を主訴に来院し、右側腹部に腫瘍を認め、CT・注腸で上行結腸癌と診断された。癌は後腹膜に穿破、皮下膿瘍を形成し、右腰部の皮膚・筋肉は一部壊死に陥ったため、術前に切開排膿を必要とした。手術は右半結腸切除を施行した。

## 15) IIc型大腸癌の1例

植木 淳一・永田 邦夫  
 成澤林太郎・上村 朝輝 (新潟大学第三内科)  
 市田 文弘  
 酒井 靖夫・畠山 勝義 (同 第一外科)  
 椎名 真 (同 放射線科)  
 本間 照・味岡 洋一 (同 第一病理)

症例は62才男。大腸腺腫の経過観察のため大腸内視鏡

を行い、横行結腸に境界明瞭な発赤浅陥凹を認めた。9ヶ月後にも同様の所見が存在したため生検を行い、group 5、高分化型腺癌と診断された。注腸造影での摘出を試みるも術前には病変を指摘し行なかつた。発見から13ヶ月後に横行結腸切除術を施行。病理学的には、径6×6mmのIIc型大腸癌で、深達度はm、腺腫成分は混在せず、周囲に上皮の反応性過形成はなく、癌粘膜は正常粘膜に比し菲薄な絶対的陥凹型大腸癌であった。術前の注腸造影を再検討した結果、わずかな造影剤の貯りを見出した。注腸による摘出は難しく、内視鏡による発見の増加が期待される。

16) 大腸微小病変の色素拡大観察

本間 昭・味岡 洋一  
小宮 隆瑞・若林 泰文 (新潟大学第一病理)  
野田 裕・山口 正康  
渡辺 英伸

電子スコープの進歩に伴い、その特性を生かし粘膜表面性状の精密な観察が可能となりつつある。従って従来の通常肉眼観察では見逃されがちな微小病変を発見して行けることが期待される。今回我々はホルマリン固定された外科切除材料を用いメチレンブルー染色下、実体顕微鏡にて粘膜微細表面性状の水中観察を行い、上皮性腫瘍病変の表面性状を1) 類円型、2) 乳頭型、3) 管状型、4) 分枝型の4型に分類した。更にこれらの剖面組織像との対応を行った結果、類円型、乳頭型は非腫瘍性病変に、管状型、分枝型は腫瘍性病変にはほぼ対応した。

以上、微細表面性状の観察は大腸の病変を診断する上で重要な項目と考えられた。

17) 温熱療法と動脈内 one shot 療法の併用により著明な縮小を示した上行結腸癌の1例

柴崎 浩一・前田 裕伸 (日本歯科大学)  
曾我 憲二・相川 啓子 (新潟歯学部)  
豊島 宗厚 内科

症例は49歳 男。昭和61年9月腹部腫瘍に気づき某病院を受診。上行結腸癌 (Stage IV) と診断されたが、切除不能なため回腸-横行結腸吻合術を受けた。昭和62年12月腫瘍が増大するため精査。加療の目的で当科に入院した。入院時、38℃の発熱、貧血および腹部に20×19cmの表面凹凸不正な、大きな腫瘍を認めた。検査成績でも白血球数・血小板数の増加、LDH・CEAの上昇を認めた。温熱療法開始2回目頃より腹部膨満感は軽減し、3

回終了頃より腫瘍も縮小しはじめた。その後、肝動脈内 one shot 療法を併用したところ腫瘍は急速に縮小し、検査データも改善した。温熱療法9回終了の現在、腹部は平坦となり画像診断上からも腫瘍の大きさは治療前の80%以上の縮小を示し、周囲臓器との癒着も少なくなったことから切除を予定している。

18) 潰瘍性大腸炎に再生不良性貧血を合併した1症例

吉田 英春・斉藤 征史 (県立がんセンター)  
吉岡 秀樹・加藤 俊幸 (新潟病院 内科)  
丹羽 正之・小越 和榮

症例は昭和53年1月、直腸型の潰瘍性大腸炎 (U.C.) で発症した66才女性。緩解再燃型を呈し、病変は次第に脾屈曲部まで広がった。治療は緩解時に SASP 2.0g 内服、再燃時には SASP 3.0g に増量及びステロイド併用で外来加療した。発症より約9年後、WBC 2700、RBC 216万 Hb 8.0、plat 1.4万と汎血球減少症を認め昭和61年11月入院。骨髓所見より再生不良性貧血と診断。外来治療薬を中止しステロイド大量療法、蛋白同化ホルモンで加療したが改善せず昭和62年2月死亡した。U.C. に再生不良性貧血を合併した報告は本邦ではない。SASPの副作用では2.0g内服後9日目に再生不良性貧血を生じた例やSASPの長期内服の既往後、赤芽球形、巨核球形の骨髓低形成を生じた報告がある。本症例も9年間の長期内服後ではあるがSASPが関与して生じた再生不良性貧血の可能性がある。SASP内服時には定期的な血液検査を施行し骨髓低形成の出現に十分注意する事が必要である。

19) サラゾピリンの脱感作療法を行った潰瘍性大腸炎の2例

銅冶 康之・早川 晃史  
藤田 一隆・月岡 恵 (新潟市民病院)  
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)  
木村 明

サラゾピリンは潰瘍性大腸炎の治療薬として重要であるが、約2～3割の人に皮疹、肝機能障害などの副作用が見られ、代りにステロイドの投与をせざるをえないことがある。

今回我々は、近年その有効性が高いと言われている、Holdsworthのサラゾピリン脱感作療法を、サラゾピリン過敏症で皮疹、肝機能障害などが出現したことのある潰瘍性大腸炎患者2例に対し施行した。結果は、2例と