

例であった。これら13例に対し検討を行ない若干の文献的考察を加え報告する。年齢は53才から81才で平均は68才であった。性別は男性3例、女性10例であった。胆石保有症例は9例(69%)であった。術前診断は胆嚢癌は1例で、他は胆石症又は胆嚢炎であったが、このうち4例は術中の摘出胆嚢の肉眼的観察にて胆嚢癌と診断し、一期的に治療手術を施行した。手術々は胆嚢摘除術7例、胆嚢全層摘除術1例、肝床楔状切除術5例であった。これら13例中12例は治療手術であった。予後は他病死2例を除いた11例中5例は再発の所見なく生存中である。

結語： 当院での胆嚢癌は胆石症の手術によって偶然発見されることが多いため、今後、胆嚢癌の術前診断に対するより一層の工夫が必要であり、無症状胆石症に対しても積極的に手術を施行し、胆嚢癌症例の発見に更に努力したいと思う。

5) 胆管炎に関する検討

—特に胆汁内白血球数を中心に—

清水 武昭・長谷川 滋(信楽園病院外科)
 関根 理・薄田 芳丸(同内科)
 青木 伸樹・湯浅 保子(同内科)
 渡辺比登志・渡辺 京子(同検査科)

我々は以前より胆管炎に対し、さまざまな角度より検討を重ねてきた。胆管炎は腎障害型胆管炎と肝障害型胆管炎とに分類可能であった。腎障害型は症状が激しく診断も容易で、腎不全、呼吸不全に至ることもあるが、多くは一過性である。一方肝障害型は減黄率 b 値は上昇し、膿性胆汁となる等が典型的であるが、臨床的に診断のむずかしい症例も多い。PTCDを行なうと、しばらくしてすべて胆汁内細菌が陽性になることも診断をむずかしくしている。

最近我々は胆汁内白血球数の測定を始め、胆管炎の診断に有意差と思われたので報告した。方法は尿沈査と同様に、胆汁採取後ただちに遠沈し、尿沈査染色液で処理後、鏡検し、1視野に多数、30個、10個、1個、無の5段階に分類、検討した。減黄率 b 値上昇を確定診断とすると100%の確診率であった。その際、CRP、血中白血球数の増多はみられぬこともあった。

6) Lithotripter (経十二指腸的総胆管結石砕石器具)の使用経験

丹羽 正之・五十嵐良典(県立ガンセンター)
 加藤 俊幸・齋藤 征史(新潟病院内科)
 小越 和栄

内視鏡的乳頭切開術(EPT)の普及により、総胆管結

石の内視鏡的摘出は比較的容易となった。しかし巨大総胆管結石例ではEPTの大きさの限界からも現在のバスケットによる摘出は総石把持のまま抜去不可能となる場合もある。このような症例に対して、胆石砕石器具を用いて巨大結石を破壊し摘出に成功したので述べる。対象は、76才、75才の片麻痺を有した脳血管障害例の2例と、68才の胆摘除後の胆石再発例1例の3例である。結石の最大径は、撮影フィルムで35×23mmである。胆摘後再発結石例は、多発結石で最大径15×10mmでありEPTにもかかわらず排石不良のため本器具を用いて1週間目に全ての結石が消失した。他の2例のうち1例は傍乳頭室例で総胆管下部の狭窄を有する14×18mmの結石例であったが、砕石バスケットにて結石は破壊され総胆管狭窄にもかかわらず容易に排石された。

7) 当科における大腸結核症の検討

永田 邦夫・須田 陽子(新潟大学第3内科)
 富沢 峰雄・成沢林太郎(新潟大学第3内科)
 市田 文弘

昭和50年4月より昭和59年4月までの間に6例の大腸結核症を経験した。症例は平均年齢50才で、男性2人、女性4人であった。肺結核を有した例は、活動性2例、陳旧性2例で、他の2例は家族に肺結核を認めた。主訴は軟便や腹部不快感等軽い例が多く、X線及び内視鏡にて診断され、結核菌の証明された4例のうち3例は生検組織によつた。また4例に肉芽腫が認められた。ツ反はいずれも強陽性を示したが、病勢との相関はなく、病勢判定には内視鏡観察が必要であった。治療によく反応する例が多く、治療診断は1ヶ月の期間で可能であると考えられた。また治療後粘膜のひきつれを残す症例が多いが、狭窄のため手術を要する例は認められなかった。

以上、当科における大腸結核症6例を報告した。

8) 長期観察により診断しえた小腸

クローン病の1例

佐藤 明・佐野 正俊(新潟市民病院)
 何 如朝・木村 明(消化器科)
 齊藤 英樹・丸田 宥吉(同第一外科)
 横山 道夫(同放射線科)

症例：40才男性、HBVキャリア。20才時痔瘻手術施行、その後肛門症状はない。

昭和54年より不定腹部不快感、腹痛が出現し始め当科で上部内視鏡。注腸造影検査により十二指腸炎、過敏性大腸と診断し、通院していた。57年2月激しい下腹部痛出現し、ダグラス窩膿瘍の疑いにて開腹手術施行し、腹

膜炎所見とともに回腸腸間膜の線維性肥厚を認めた。術後小腸造影では回腸腸間膜側に skip する縦走潰瘍を認め、小腸クローン病を疑ったが確診に至らなかった。その後サラゾピリン投与にて症状は安定したが60年2月イレウス出現のため小腸切除術施行。切除標本所見より小腸クローン病と確診した。

クローン病疑診例における follow up の重要性を示唆する1例と考え報告した。

9) 各種腫瘍マーカーの検討

渡辺 裕・佐藤 高久	(立川総合病院内科)
有田 徹・柳沢 善計	
七条 公利・舟木 淳	
味方 正俊・村山 久夫	
鬼塚 史朗・岡村 直孝 (同 外科)	

組織学的診断が為された悪性疾患96例、臨床検査で診断確定された良性疾患40例の対象に AFP, CEA, CA 19-9, TPA, Ferritin の5腫瘍マーカーを測定し、その診断的意義につき検討した。

CEA は大腸癌、胆のう癌、肺癌で陽性率が高く肝転移認めればより高値を示した。良性疾患早期胃癌でも陽性率20%前後であったが、いずれも高値でなく、その上限は 5.0ng/ml であった。TPA は胆管癌で100%陽性、胃癌、大腸炎の肝転移、周囲臓器浸潤例全例で上昇し、CEA との併用はその手術適応の有無決定に有用と考えられた。CA 19-9 は胆管癌100%、肺癌67%と高率に陽性を示し、肝、リンパ節転移、周囲臓器(特に脾)浸潤を来すと著明に上昇した。又胆石、アルコール性肝炎等の良性疾患での上昇も認めるがいずれも炎症消失、禁酒等で正常に復した。黄疸を有する胆管結石で上昇し、非黄疸例では正常であったが TPA でもほぼ同様の結果がえられた。

各種腫瘍マーカーの検討には経時的な測定が必要であると思われた。

10) 食道静脈瘤患者の栄養評価と rapid turnover protein

佐藤 真・真部 一彦	(新潟大学第一外科)
高木 健太郎・佐藤 信昭	
川合 千尋・松原 要一	
吉田 奎介・小山 真	
武藤 輝一	

食道静脈瘤患者を対象に術前における栄養状態の評価、レチノール結合蛋白、プレアルブミン、トランスフェリンなどのいわゆる rapid turnover protein (RTP) と肝予備能の関係、食道静脈瘤術後と食道癌患

者における術後 RTP の変化を比較検討した。その結果術前における RTP は多くの肝予備能の指標と相関し、肝予備能を反映していた。栄養評価では食道静脈瘤患者は血清蛋白、リンパ球数、の有意な低下が見られた。術後の RTP は食道癌患者に比し低下していた。アルブミン値は血漿製剤輸液の影響で良好な値をとっていたことより、RTP は血漿製剤輸液時の蛋白代謝の指標として有用であると考えられる。

11) 表層拡大早期胃癌症例を経験して

福田 喜一・阿部 僚一 (県立吉田病院外科)
吉田 一典
関根 厚雄 (同 内科)

最近、深達度 m 及び sm で、病巣の拡がりか夫々 5×5cm, 11×5cm 大の所謂表層拡大型早期胃癌2症例を経験し、若干の文献的考察を加えてみた。文献上 5×5cm 以上の表層拡大型は早期胃癌症例中約10%程度だが、当院では最近5年6ヶ月でこの2症例を経験したのみで、約3%に過ぎなかった。文献上、表層拡大型は陥凹が多く、M を主に占居する頻度が高く、又5年生存率は他の早期胃癌と同じく良好である。従って、術前に十分に病変の範囲決定を行い、必要に応じて術直前に内視鏡的に口側境界をマーキングし、術中 gastrotomy で再確認し、癌取り残しによる再手術を避けるべく努めることが肝要と思われた。

12) 骨髄転移により診断され、DIC を合併せる Borrmann IV型胃癌の1例

鈴木 正和・山本 賢 (田代消化器科病院)
田代 成元 (内科)

昭和60年2月頃より続く、腹部膨満感、食思不振、両側腹部及び背部痛を主訴に、4月22日当院を初診し、貧血と肝機能障害を認めた。翌23日から下血も出現したため、精査加療を目的に4月26日入院した。初回内視鏡検査では胃粘膜よりしみ出る出血を認め、上部消化管造影では胃壁硬化像を認めるものの、隆起性及び陥凹性病変は特に認めなかった。末梢血液検査で DIC が疑われ、骨髄穿刺標本で PAS 陽性細胞を認めた。内視鏡検査を再施行し、胃生検標本で粘膜下に印環細胞癌を認め、DIC と骨髄転移を伴う Borrmann IV型胃と診断した。DIC は FAMT 療法と FOY にて約1ヶ月間の寛解期間があった。骨髄転移により診断され、DIC を合併せる Borrmann IV型胃癌の1例を経験したので報告する。