

も可能な限り治癒切除がなされれば、良好な予後が期待出来ると考えられた。

4 腹膜原発 c-KIT 陽性腫瘍の 1 例

富田 広・加納 恒久・牧野 春彦
県立坂町病院外科

症例は 75 歳，男性．肺気腫にて当院内科通院中．経過観察目的にて胸部 CT 施行．左横隔膜下に長径 8cm の腫瘍を指摘された．精査の結果胃 gastrointestinal stromal tumor (GIST) の疑いとなり，手術を施行した．術中肉眼所見にて腫瘍は脾門部に存在し，胃後壁と接してはいたが，連続性は無く，胃原発とは考えがたく，腹膜原発腫瘍と考え，腫瘍の切除を行った．脾，脾原発の腫瘍でもなかった．また，他の消化管に異常は認めず，他の消化管からの転移ではなかった．病理組織診にて c-KIT，CD34 陽性であった．GIST 以外で c-KIT が陽性となる腫瘍として，肥満細胞腫，精巣腫瘍，肺小細胞癌，乳癌が報告されている．GIST の腹膜原発の報告は散見されるが，腹膜原発で c-KIT が陽性となる腫瘍は極めてまれである．

5 各病態における血中 Plasminogen activator inhibitor - 1 (PAI-1) 濃度とその意義

中塚 英樹・須田 和敬・松木 淳
長谷川 潤・島影 尚弘・内田 克之
岡本 直孝・田島 健三

長岡赤十字病院外科

【目的】エンドトキシンや炎症性メディエーターによる血管内皮細胞からの Plasminogen activator inhibitor - 1 (PAI-1) 産生調節機構が DIC, MOF の重要な契機のひとつとして考えられている．われわれは術後あるいは術後合併症発症時に PAI-1 を測定し，DIC や MOF の契機となり得る血管内皮障害を早期に判別できるかどうか検討した．

【方法】消化器手術をうけた 26 名において，術後あるいは重篤合併症発生時に血中 PAI-1 を計

測した．

【結果】over all での検討では，同時に計測された WBC, CRP, PLT, FDP, D-dimer に対して有意な相関はみられなかった．経時的にみた症例のうち，高値例 (200ng/ml 以上) では，全例 DIC を発症していた．

【考察】PAI-1 は血管内皮細胞障害および線溶系調節障害をあらわす鋭敏な検査であり，様々な病態において，DIC, MOF への移行を早期に知る指標となる可能性が示唆された．

6 術前非浸潤性乳管癌 (DCIS) 診断症例に対する乳房温存療法 (BCT) とセンチネルリンパ節生検 (SLNB) の検討

神林智寿子・佐藤 信昭・田中 乙雄
梨本 篤・土屋 嘉昭・藪崎 裕
瀧井 康公・中川 悟・野村 達也
本間 慶一*

県立がんセンター外科
同 病理部*

1998 ～ 2006 年の間に DCIS の術前診断で手術施行した 80 例 (平均年齢 52 歳，観察期間中央値 31M) に対し BCT と SLNB を検討．

【結果】術後最終病理は，DCIS 70 例，浸潤性乳管癌 (IDC) 10 例であった．IDC のうち 2 例が腋窩リンパ節転移陽性であった．IDC 症例は病変範囲が広い例が多く，このような症例では術前 DCIS の診断でも SLNB が有用と思われた．BCT は 41 例に施行し断端陽性は 10 例 (24.3%) であったが臨床病理学的な因子との有意な関連はなかった．残存乳房内再発は 2 例 (4.9%) であった．症例を選んだ BCT は DCIS でも可能と考える．

7 虫垂内異物の 1 例

小森登志江・内藤 真一・新田 幸壽
飯沼 泰史*

新潟市民病院小児外科
同 救命救急センター*

症例は 11 ヶ月の男児．携帯ストラップの金属

の止め具の一部を誤飲した。同日近医を受診し、腹部X線写真を撮影したところ消化管内に異物がみられ、自然排泄を期待して経過観察となった。しかし1週間経っても自然排泄が無く他院に紹介となり経過観察が続けられたが、14病日の腹部X線写真において異物の移動が見られず当科紹介受診となった。当院初診時の腹部X線写真において、右下腹部にφ5mm程度のU字型のX線不透過な異物を認め、注腸透視で虫垂内異物が強く疑われた。このため、28病日に待機手術として開腹手術を行った。異物の存在場所の確認に術中イメージを使用した。異物は虫垂に入り込んでおり、虫垂切除術を施行した。得られた標本を切開してみると、異物は便に混じって虫垂内に存在し、虫垂壁の一部に異物によると思われる粘膜の発赤が見られた。

8 切除胆嚢に悪性組織様所見が認められた先天性胆道拡張症の1例

平山 裕・窪田 正幸・奥山 直樹
小林久美子・佐藤佳奈子・長谷川 剛*
内藤 眞*・西倉 健**
味岡 洋一**

新潟大学大学院小児外科学分野
同 分子細胞病理学分野*
同 分子・診断病理学分野**

4才女児の先天性胆道拡張症症例(紡錘型/胆管合流型/戸谷Ⅳ-A)において、切除標本の病理診断において、悪性度の判定に苦慮した1例を経験した。胆嚢・胆嚢管上皮において全体的な過形成性変化があり、表層粘膜に乳頭状から鋸歯状を呈する再生変化も認めた。粘膜底部には篩状の増生パターンも認め、更に複数箇所粘膜周囲リンパ管に浸潤を疑わせる所見が散見された。免疫染色、及び他施設の複数の病理医と詳細な検討を行った結果、最終的に反応性過形成の範囲内(非腫瘍性)であると診断し、リンパ管内の所見も非常に増殖能の強い過形成上皮の迷入であると結論した。現在術後1年が経過したが、画像上転移性病変を認めず、また腫瘍マーカーも正常範囲内で推

移している。膵・胆管合流異常症に伴う過形成上皮が、時に侵襲性組織像を有する症例が存在し、前癌病変か否かは今後の検討課題である。

9 胎児診断で疑われ帝王切開による出生後、診断に迷う所見を示した十二指腸閉鎖症の手術治療例

村田 大樹・内山 昌則・長谷川正樹*
武藤 一朗*・青野 高志*・岡田 貴幸*
須田 昌司**・丸山 茂**
添野 愛基**

県立中央病院小児外科
同 外科*
同 小児科**

患児は胎生37週で出生の男児。胎生33週の胎児エコーにて2泡性像が認められ、十二指腸閉鎖が疑われていた。しかし36週には消失しており、一過性の腸通過障害と考えられた。出生時の全身状態は良好で腹満はなかった。しかし出生7時間後腹満を認めるようになり、Xpで2泡性像及び小腸ガス像を認め、上部消化管造影では十二指腸下行部より下部消化管への造影剤の流出を認めなかった。十二指腸閉鎖症と診断し緊急手術にて十二指腸ダイヤモンド吻合を行った。胆汁は肛門側より流出を認めた。術後経過は良好であった。文献では十二指腸閉鎖症において副膵管から主膵管を通過して下部消化管に空気が通過し腸管ガスが存在する症例は散見され、本症例も同様かと思われた。

10 広汎小腸壊死を続発した結腸閉鎖症の1例

近藤 公男・大澤 義弘

太田西ノ内病院小児外科

症例は日齢1の女児。39週3日、3405g、自然分娩で出生。胆汁性嘔吐、腹満あり、当院入院。回腸閉鎖を疑い同日開腹した。上行結腸に膜様閉鎖を認め、カテーテル盲腸瘻を造設した。術中小腸に軽度の血行障害を認めたが、腸回転異常や軸捻転の所見はなく、腸管の脱転や低体温などによる