

11 胃に穿破した仮性膵嚢胞の2例

夏井 正明・姉崎 一弥
堀 聡彦・原 秀範 (県立新発田病院)
塚田 芳久 (内科)

〔症例1〕48歳, 男性, アルコール性膵炎にて入院歴あり 平成12年3月より上腹部痛, 4月より腹部腫瘍を自覚し, 5月1日当科入院 入院時CTで膵尾部に巨大嚢胞, 12日の内視鏡で胃体上部大わんに胆汁の流出を伴う壁外性圧排を認めた 15日のCTでは嚢胞はほぼ消失し, 27日の内視鏡では壁外性圧排も軽減した

〔症例2〕33歳, 男性, アルコール性膵炎に伴う腹腔内血腫にて手術歴あり 平成11年10月20日, 腹痛のため入院 入院時CTで膵尾部に手拳大の嚢胞を認めた 11月23日のCTで嚢胞内出血, 30日のCTで鏡面像を伴う嚢胞の縮小化, 12月10日の内視鏡で胃体上部大わんに強度のひだ集中を認めた 両症例とも仮性膵嚢胞の胃への穿破例と考えられた

12 Angiotensin-II (AT-II) 併用昇圧動注化学療法が奏効している進行膵癌の1例

石川 達・佐藤 貞之
松澤 純 見田 有作
松井 茂・田代 和徳 (田代消化器科病院)
田代 成元 (内科)
石川 達・佐藤 貞之
松澤 純 見田 有作 (新潟大学)
松井 茂 (第三内科)
松木 久 (田代消化器科病院)
(外科)

症例は62歳, 男性 皮膚黄染, 食欲不振にて入院 肝内胆管拡張, 主膵管拡張と膵頭部に腫瘍を認めた PTCO細胞診にて Class V, MRIにて肝転移を認め, 腹部血管造影にて門脈本幹, 脾静脈への浸潤を認め, 切除不能膵癌肝転移と診断した 全身化学療法としてUFT-E投与, さらに総肝動脈にリザーバー留置後, Angiotensin-II (AT-II) 併用 methotrexate (MTX)/5-FU 動注, leukovorin (LV) 化学療法を継続した 原発巣はPRで, 肝転移の進行は認められず, 腫瘍マーカーの低下と Performance Status の改善が認められた 現在も治療継続中で, QOLは保たれており, 今後の進

行膵癌に対しての効果的治療になりうると考えられ, 報告する

13 急性膵炎様症状で発症し高アミラーゼ血症を反復した膵管内乳頭腺癌の一例

佐藤 明人・関 慶一
三浦 努・五十川 修 (長岡赤十字病院)
小池 雅彦 広瀬 慎一 (内科)

症例は76歳男性 慢性膵炎の既往および大量飲酒歴なし 突然の心窩部痛を主訴に来院した アミラーゼ806mg/dlと上昇しており, 腹部CT所見より慢性膵炎の急性増悪が疑われた 絶食, 蛋白分解酵素阻害薬を開始し, 治療の反応は良好であったが, 休止とともに増悪し, 再治療を要した ERPでは主膵管内に類円形透過像を認め, 擦過細胞診でクラスVであり, 膵管内乳頭腫瘍と診断した その後, 当院外科にて幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行し, 病理組織像は, 膵管内腔へ有茎性に発育した乳頭腺癌であった 膵炎増悪を契機に発見される膵管内腫瘍は低頻度であるとされているが, 膵炎の原因のひとつとして, 腫瘍性病変を念頭に置く必要があると考えられる一例であった

14 内視鏡的胃瘻造設術の合併症および合併症の予防処置に関する検討

中澤 俊郎・武井 伸一 (刈羽郡総合病院)
(内科)

Push法により経皮内視鏡的胃瘻造設術を施行した80例において, 一部の重篤化する合併症の予防処置を追加し, その有用性に関して検討を加えた 追加した処置は, 急性期の胃瘻チューブの自己抜去による腹膜炎予防のために胃壁固定術の併用, 腸管誤穿刺の予防にX線透視の使用, 慢性期の瘻孔損傷時のチューブ誤挿入を避けるためにポリ塩化ビニール性細径チューブやガイドワイヤーによる瘻孔突破などであり, さらに身体的負担軽減のために, バンパーの位置確認のために必要とされる内視鏡の再挿入を省略した 胃壁固定術は,

術後10日目における自己抜去例1例において腹膜炎の予防に有用であった X線透視は、穿刺部位に腸管が重なった症例がなく、その有用性は不明であった 慢性期の瘻孔損傷時に既述の機材を使用して胃瘻を再建設することにより、チューブの誤挿入例を認めなかった また内視鏡の再挿入を省略しても、牽引不良による腹膜炎の発症はなく、今後も再挿入は不要と考えられた

15 T細胞型胃原発性悪性リンパ腫の1例

真馬	善朗	丸山	弦	
吉田	靖幸	太田	宏信	(済生会新潟第二病院)
坪野	俊明	上村	朝輝	(消化器科)
酒井	俊広	石崎	悦郎	
川口	靖夫	相場	哲朗	(同 外科)
茂古	正樹			
石原	召達之	武田	敬子	(同 放射線科)
	法子			(同 病理検査科)

症例は、36才の男性、心窩部痛にて当科受診 上部消化管内視鏡検査で胃の悪性リンパ腫 (diffuse mixed cell type) と診断した 免疫染色で、T細胞のマーカーである UCHL-1 や CD3 が陽性で、B細胞のマーカーである L26 が陰性であった また、全身検索で他の部位には病変を認めず、胃原発のT細胞性悪性リンパ腫と診断した Ann Arbor の stage I E と考え、胃全摘術を施行した 胃角小弯前壁寄りを中心とした2型様の径11×10 cm の進達度SEの腫瘍を認め、2群までのリンパ節のほとんどすべてに浸潤を認め、最終的なstageはIVであった 現在、化学療法を行いながら、経過観察中である

胃の悪性リンパ腫は、胃の悪性腫瘍全体の1～3%といわれており、中でもT細胞性は、頻度が低く、本邦の報告例でも20数例が散見されるのみである 九州地方等では、HTLV-1陽性のものが知られているが、本症例は、HTLV-1や表面マーカーのCD4も陰性、また、CD56、CD57も陰性であり、T-NK細胞由来のリンパ腫も否定的であり、稀なタイプと考えられ、報告した

16 当科における十二指腸 MALToma 症例の検討

佐藤	祐一	本間	照	(新潟大学)
成澤	林太郎	朝倉	均	(第三内科)
味岡	洋一			(同)
				(第一病理)

【背景と目的】 十二指腸領域の MALToma は報告が少なく、臨床的特徴についてもいまだ明らかでない 我々は、当科における十二指腸 MALToma 症例 (3例) を検討し、若干の文献的考察を加え、その臨床的特徴について検討した

【症例】

〔症例1〕 55才男性 2nd portion の多発性リンパ濾胞様の病変が MALToma と診断された IgH 再構成あり H pylori 陽性にて除菌療法を行うも変化なし

〔症例2〕 70才女性 球部の隆起性病変が MALToma と診断された IgH 再構成なく、H pylori 陰性 5年間無治療で経過観察されているが、病変の出現・消退を繰り返している

〔症例3〕 72才女性 球部の隆起性病変より形質細胞への分化傾向が顕著な MALToma を認めた 抗生物質の投与を行い、一時、十二指腸病変は縮小したが、その後大腸・直腸にも同様の MALToma が出現した

【考察】 当科の症例からは、H pylori との関係は明らかではなかったが、肉眼的にも組織学的にも病変自体が出現・消退を認める症例があることがわかった

17 食道炎として経過観察されていた食道癌の2症例

秋山	修宏	佐藤	浩一郎	
小堺	郁夫	船越	和博	
本山	展隆	加藤	俊幸	(県立がんセンター)
小越	和栄			(新潟病院内科)
大田	王紀			(同 病理)

逆流性食道炎類似の内視鏡所見を呈し食道癌と確診されるまで、経過観察を余儀無くされた症例を2例報告した 一例は、食道下部の単発のびらんで GERD に特有の臨床症状を伴い2年間の経過観察後、びらんの増大を認め生検で食道癌と診断された 一例は食道下部から中部に縦走する発