

24) 表層拡大型十二指腸乳頭腺腫の一例

本間 隆幸・伊東 浩志 (下越 病院)
 畠山 眞・山川 良一 (内科)
 会田 博 (同 外科)
 樋口 正身 (同 病理)

症例：66歳女性。主訴：十二指腸病変の精査。既往歴：40歳時に高血圧を指摘，49歳時に右乳癌で手術，59歳時に糖尿病を指摘。現病歴：1998年4月，特に自覚症状はなかったが上部消化管内視鏡検査を施行したところ，十二指腸乳頭部を中心に退色調の粘膜の拡がりを指摘された。同部の生検では tubulo-villous adenoma であった。6月23日，精査のため入院となる。血液生化学検査では異常を認めず，腫瘍マーカーは CEA, CA19-9, AFP いずれも正常範囲であった。十二指腸内視鏡検査では，退色調で顆粒状の粘膜が口側はハチマキ襞まで，肛門側は小帯まで，前後壁は小帯よりそれぞれ1 cm 程度の拡がりを認めた。また，乳頭は軽度腫大していた。HDG では，十二指腸下降脚で乳頭側に40×20 mm の扁平な隆起性病変を認めた。ERCP では，総胆管の径は10 mm とやや拡張し，乳頭開口部に径6 mm 程度の陰影欠損を認めた。以上より，生検での病理学的診断は tubulo-villous adenoma であったが癌の合併と深部浸潤を否定できず，9月9日，幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。切除標本では乳頭部を中心に30×20 mm の表面顆粒状で扁平な隆起性病変を認め，病理組織学的診断は tubular adenoma だった。また，腺腫成分は乳頭開口部にも認められた。

25) イレウス症状で発症した非特異性小腸潰瘍と考えられた一例

坂内 均・銅冶 康之 (済生会三条病院)
 渡辺 俊明 (消化器科)
 加藤 崇・小田 幸夫 (同 外科)
 高桑 一喜 (同 外科)

症例は65歳男性。尿路結石のため入院中，腹部膨満感を訴え当科に紹介された。腹部 X 線写真で多量の小腸ガスを認めイレウスと診断，保存的治療のみで軽快し退院となった。しかし，二週間後に同様の症状にて再来院。腹部 CT 検査では限局性の小腸壁の肥厚が認められた。経口小腸造影では，空腸中部に全周性の狭窄とこの部位での通過障害を認めた。診断確定のため手術が施行され，小腸造影で指摘された部位に一致して全周性の輪状潰瘍が認められ，内腔は著しく狭小化していた。組織学的に

は UL-II の浅い潰瘍で肉芽種などは伴っておらず，クローン病，腸結核やベーチェット病も否定的で特異性小腸潰瘍と診断された。

26) 非定型的な経過を示した潰瘍性大腸炎の2例

菅野 聡・斎藤 征史
 兎澤 晴彦・小堺 郁夫
 船越 和博・秋山 修宏 (県立がんセンター)
 加藤 俊幸・小越 和栄 (新潟病院内科)
 太田 玉紀 (同 病理部)

非定型的な経過を示した潰瘍性大腸炎の2例を報告する。

症例1：54才女性。主訴は腹痛発作と下血。15年の経過中腹痛発作は4回。症状は早期寛解と増悪を反復した。内視鏡上，病初期は右側結腸に限局していた発赤・びらんはその後左側結腸にも出現し，同部位は組織上虚血性腸炎の診断であった。

最終的には直腸にも病変が出現し，虚血性腸炎を併発した全大腸炎型の潰瘍性大腸炎であった。

症例2：42才男性。主訴は腹痛発作と便潜血反応陽性。4年の経過中2回の腹痛発作があり，症状は早期寛解がみられた。内視鏡上，病初期は発赤・びらん右側結腸に限局しており，経過中敷石様病変が出現し肉眼診断が困難であったが，最終的には直腸にも発赤・びらんが出現し全大腸炎型の潰瘍性大腸炎であった。

27) 肝転移を伴った十二指腸平滑筋肉腫の2例

牧野 博司・福成 博幸
 井石 秀明・設楽 兼司 (県立十日町病院)
 岩瀬 俊一 (外科)

十二指腸平滑筋肉腫は希な疾患であり小腸悪性腫瘍の約2%を占めるに過ぎないが，予後は非常に悪い。これは本疾患が管外性に発育することが多く，早期診断が困難であり，なおかつ，肝に転移する頻度が高いことが一因となっている。これに対する治療としては，最近ではADR, Carbplatin 等による肝動注療法や TAE の有効性が示唆されているが，長期生存が得られることは希であり，可能な限り外科的切除をする事が望ましいとされている。今回我々は巨大な肝転移をきたした十二指腸平滑筋肉腫に対し積極的な転移巣切除を行った。5年生存を得る症例も有り，積極的的外科手術は十二指腸平滑筋肉腫に対する治療の第一選択と思われた。