

薬を中止し1ヶ月後、潰瘍はすべて癒痕化していた。

26) 直腸狭窄を伴った後腹膜線維症の1例

井ノ口幹人・福成 博幸
井石 秀明・数井 晶 (県立十日町病院)
大川 卓也 (外科)

後腹膜線維症は大動脈周囲に起こる線維性増殖で、尿管狭窄を起こし、泌尿器科で扱われることの多い疾患である。今回我々は直腸の狭窄を伴った、まれな症例を経験したので報告する。症例は64歳、男性。主訴は頻尿と排便困難。直腸診で前立腺の口側に壁外性の腫瘤を触知。血液検査で白血球、CRP が上昇し、血沈が亢進。

左水腎症があり、逆行性尿管造影で左尿管が骨盤内で狭窄。注腸で直腸 Rs 部が約 5 cm にわたり狭窄。CT、MRI で仙骨前面、膀胱の頭背側に直腸 Rs 部を取り囲む約 5 cm の腫瘤を認めた。

後腹膜腫瘍を疑い開腹したが、切除不能で生検施行。回腸人工肛門を造設し、左尿管内にカテーテルを留置。病理、臨床所見から特発性後腹膜線維症の診断でプレドニンを投与。1年後には腫瘤の縮小と、尿管及び直腸の狭窄の改善が認められた。

総胆管を含め消化管狭窄を伴った後腹膜線維症は自験例も含め23例しかなく、これまで本邦では上行結腸の1例のみであった。

ロイド G 10 ml あたりプレオマイシン 30 mg を含むゼリーを就寝前に内服させた。放射線治療を4例で併用し75%に腫瘍縮小効果を認め全例に症状改善を認めた。6例はプレオゼリーを単独投与し腫瘍縮小効果は認めなかったものの66.7%の症例に症状改善を認めた。重篤な有害事象は認められなかった。プレオゼリー療法は放射線治療効果を助長し狭窄が高度な進行食道癌症例に対し有効な治療法と思われた。また有効な抗癌療法のない症例の QOL の改善に有用な治療法と思われた。

2) Helicobacter pylori 除菌を施行した low-grade 胃 MALT リンパ腫 5 症例の検討

古川 浩一 (済生会新潟第二病院 消化器科)
原田 武・榎本 博幸 (厚生連村上総合病院 内科)
多田 則義・綱島 正勝 (新潟大学医学部 第一病理)
西倉 健 (新潟大学医学部 第一病理)

Helicobacter pylori (以下 HP) 除菌を施行した low-grade 胃 MALT リンパ腫 5 症例の検討した。男性 3 症例、女性 2 症例。平均年齢は 64.8 歳。5 症例とも胃体部に病変を認めた。除菌療法は、Lansoprazole (30 mg) + Clarithromycin (400 mg) + Amoxicillin (1500 mg) × 7 days を施行し、1 症例は Metronidazole (1000 mg) を加えた除菌療法を追加した。HP は、胃体中部大弯と幽門部大弯そして病変部より組織培養と病理学的所見にて判定。4 症例で除菌が成立し、4 症例に除菌後 MALT リンパ腫の消失を認めた。Ann Arbor stage II, Naqvi stage II の 1 症例は、除菌療法が奏効しなかった。4 症例に胃粘膜生検組織にて、免疫グロブリン κ-Light Chain 遺伝子再構成を認めた。low-grade 胃 MALT リンパ腫に対し、Helicobacter pylori 除菌療法は有効であるが、対象症例につき今後、さらに十分な検討の必要があると考えられた。

第68回新潟消化器病研究会

日 時 平成10年7月4日(土)
午後1時00分より
会 場 新潟ユニゾンプラザ
4階 大会議室

I. 一般演題

1) 進行食道癌に対するプレオゼリー療法の検討

秋山 修宏・船越 和博
須田 浩晃・兎澤 晴彦
加藤 俊幸・斉藤 征史 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)

進行食道癌に対するプレオゼリー療法につきその方法と成績につき報告した。プレオゼリーの投与方法はアル

3) Stage IVb 進行胃癌長期生存の1例

田中 典生・下田 聡
武田 信夫・佐藤 好信 (県立新発田病院)
伊藤 寛晃・青木 賢治 (外科)

大動脈周囲リンパ節は現行規約では第4群リンパ節で、その転移は、単独で Stage IVb と規定されており、予後はきわめて不良である。しかしながら、近年、拡大リンパ節郭清により長期生存した症例も散見されるように

なった。我々は、1992年4月以来、進行胃癌に対し、積極的なリンパ節郭清と化学療法を施行しており、今回 Stage IVb において長期生存した症例を経験したので報告する。症例は64歳男性、C領域の1型乳頭腺癌で、術前 CT にて大動脈周囲リンパ節転移を認めた。術中所見では P0, H0で、Stage IV規定因子は N4のみであったため、胃全摘脾合併切除および左腎、副腎切除術を施行し、根治度 B 手術が可能であった。病理所見では、ss, ly 3, v 2, n 4 (+) で、n 4は3個であった。術後リンパ節再発を来したが、low dose FP 療法が著効し、4年5ヶ月経過した現在も生存中である。

4) 早期胃癌に対する計画的多分割切除例の検討 —残存例から見た多分割切除法の問題点—

何 汝朝・渡辺 孝治
五十嵐健太郎・畑 耕治郎 (新潟市民病院)
塚田 芳久・月岡 恵 (消化器科)
渋谷 宏行 (同 病理)

目的：計画的な多分割 EMR における組織回収、癌残存及び残存を減らす切除法を検討した。

対象及び方法：早期胃癌20例21病変、全例 Over tube 使用、ポリペクトミーと Strip biopsy の併用が3病変、EMR-L法21病変。結果：隆起型16病変、IIc 2病変、混合型3病変であった。深達度では m が19病変、sm 2病変。組織型では Pap 1病変分化型20病変であった。分割切除数は5から11、平均7分割であった。癌残存6例中、2例は再 EMR 後癌陰性となったが4例は開腹手術を行った。残存例の検討では切除面の残存粘膜による再発は2例、口側の浸潤範囲の誤認は4例であった。組織の回収は144切片中143個が可能、回収率99.3%であった。結語：早期胃癌20例21病変に対し計画的な多分割切除を行った。癌残存は4例、口側の浸潤範囲の誤認が主因であった。組織の回収は Over tube の使用により容易であった。残存を減らす方法は切除法の工夫と浸潤範囲の把握が大切と思われた。

5) 当院における上部消化管出血に対する止血法 —HSE 局注およびヒートプローブ併用法と透明フードの活用—

柴 康彦・堀川 誠也 (中条中央病院)
内科
河野 圭一・飯野善一郎 (同 外科)

当院では、食道静脈瘤を除く上部消化管出血に対して①手技が容易である、②穿孔等の重篤な合併症が非常に少ない、③再出血の場合何度でも施行できる、④送水装置により潰瘍底の洗浄が可能、⑤5~25Jまで5段階の熱量設定が可能等の理由により、主に HSE (Hyper-tonic Saline Epinephrine) 局注にヒートプローブを併用している。また、十二指腸球部・胃体部後壁・吻合部潰瘍等の正面視の困難な部位においては、止血用透明フード (塩化ビニール管を切断し自作した物) を内視鏡先端に装着し使用している。これにより止血操作が容易となる。

6) 上部空腸に発生した腺癌の一例

野上 仁・篠川 主
三間智恵子・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)
佐藤 巖 (外科)
石塚 基成・内田 守昭 (同 内科)
吉田 英毅 (吉田病院 内科)

症例は64歳女性。平成9年5月7日心窩部痛、嘔気、下痢が出現。感染性腸炎の診断にて保存的療法うけるも症状の増悪と緩解を繰り返した。1月9日小腸造影にて小腸閉塞と診断。平成10年1月27日空腸部分切除術施行。閉塞部位は Treiz 靱帯より80cmの空腸で、全周性の硬結を認め、病理学的診断は高分化型腺癌であった。小腸悪性腫瘍の頻度はきわめて低く全消化管悪性腫瘍の2%以下にすぎないといわれる。当院においても1980年から1997年までの18年間に消化管悪性腫瘍1233例中6例(0.5%)で、十二指腸では腺癌2例、平滑筋肉腫1例であった。空腸では腺癌1例、平滑筋肉腫2例でありいずれも Treiz 靱帯より1m以内であった。十二指腸の3例は術前に内視鏡的診断が得られたが空腸の3例は得られなかった。小腸腫瘍は特異的な症状を認めず早期発見、治療は非常に困難といえる。小腸内視鏡は空腸悪性腫瘍では有効な検査の一つといえる。