

25) くり返す急性膵炎で副甲状腺腫が原因と思われる1例

田中 泰樹・松井 茂
 藤井 久一・高橋 光 (田代消化器科病院)
 摺木 陽久・田代 成元 (内科)
 松木 久 (同 外科)

患者は25才男性。平成7年8月22日、急性心窩部痛にて当科入院。腹部 CT 検査で膵全体の腫大と周囲に浸出液貯留所見あり、膵性酵素の上昇もあり、急性膵炎と診断。ERCP 検査にて膵、胆道系に異常なかったが、その後も約1年間で2回膵炎再発。平成8年8月14日、3回目入院時の腹部 CT 検査で、膵尾部および両側腎盂周囲に著明な石灰沈着と血清 Ca および血中 PTH が異常高値を示したため、原発性副甲状腺機能亢進症を疑った。甲状腺右葉の背側に径 2.7×1.8 cm の低エコー性腫瘍(内部に一部高エコー部分あり)を認め、副甲状腺腫瘍合併と診断。同年10月14日、当院外科にて腫瘍摘出術施行され、病理組織検査にて副甲状腺由来のアデノーマと診断された。

26) 膵癌と鑑別困難であった膵肉芽腫の1例

秋山 修宏・吉田 研
 古谷 正伸・伊東 浩志
 加藤 俊幸・斎藤 征史 (県立がんセンター)
 小藤 和栄 (新潟病院内科)
 土屋 嘉昭 (同 外科)
 本間 慶一・根本 啓一 (同 病理)
 米倉 研史 (新潟大学第三内科)

症例は55歳女性、腹部 CT で膵頭部に 5 cm 大の腫瘤影と膵周囲のリンパ節腫大を認め、ERCP で主膵管の狭窄を認め、腹部血管造影で膵頭部の動脈の造成と門脈浸潤を疑わせる所見を認めた。自覚症状はほぼ無症状であり、血液生化学的検査で炎症所見は認められなかった。膵癌を疑い手術を行ったが、病理所見では腫瘍は類上皮性肉芽腫を伴い中心が壊死に陥った炎症性腫瘍であった。組織学的には膵結核として矛盾しない所見であったが、結核菌が証明できず炎症所見が陰性である事、臨床症状も殆ど見られなかった事など疑問が残る確診には至らなかった。

第66回新潟消化器病研究会

日 時 平成9年7月21日(月)
 午後1時30分より
 場 所 新潟ユニゾンプラザ
 4階 大研修室

一 般 演 題

1) 内視鏡切除を行った早期食道癌(m1)の2例

荒木 進(荒木内科医院)
 宮下 薫(燕労災病院外科)
 西倉 健(新潟大学第一病理)

症例1は53才の男性。食欲不振を主訴に来院し、内視鏡検査で胸部中部食道に淡い発赤調の局面を認めた。ルゴール染色では同局面に明瞭な不染帯を示した。症例2は65才の男性。嘔気を主訴に来院し、内視鏡検査で胸部中部食道に血管網の乱れと太まりを認めた。ルゴール染色では同部位に境界明瞭な不染帯を認めた。生検で症例1は dysplasia, 症例2は squamous cell carcinoma の診断となったが、内視鏡的には2例共に O-IIc 型の早期食道癌であり、紹介先の病院で内視鏡的切除が行われた。病理組織学的診断は2例共、m1, ly0, v0, ow(-), aw(-)であった。粘液が付着して観察条件の悪いルーチンの食道検査では、症例1のような発赤調の局面だけでなく、症例2のような血管網の乱れ、太まりにも注意すること、そして、抜去時の注意深い観察が早期食道癌の発見に重要と考えられた。

2) 放射線治療単独で完全寛解に達した頸部食道癌の1例

近 幸吉・鈴木 雄
 森 茂紀 (県立坂町病院内科)
 斎藤 明 (県立新発田病院)
 (放射線科)

症例は、71才女性。嚥下障害を主訴に入院した。精査の結果、食道入口部から約 5 cm にわたる頸部食道癌と判明した。経口摂取不十分な期間が長いため栄養状態も低下し中心静脈栄養にもかかわらず Performance Status は、入院後も低下を続けた。外科治療、化学療法は困難との判断より放射線治療単独(合計 57.6 Gy)にて治療した。治療後完全寛解に達し1年以上にわたり再発は

ない。

高齢女性の頸部食道癌では特に放射線感受性も高く Performance Status が低くても一度は放射線治療を考えてみるべきである。

3) 胃 MALT リンパ腫の細胞増殖能
—L26/Ki67 の二重染色を用いた検討—

丸田 和夫・渡辺 英伸
味岡 洋一・西倉 健
山下 浩子 (新潟大学第一病理)

【目的】胃 MALT リンパ腫は細胞形態から高、低悪性度に分類されている。今回、この悪性度を Ki-67LI (Labeling Index) を用いて検討した。

【対象と方法】外科切除された胃 MALT リンパ腫15例を対象とし、L26/Ki-67 二重染色を行い、標本上で (1) リンパ濾胞の marginal zone より外側で、(2) B 細胞が集簇している部分を算定領域とし、Ki-67 LI を評価した。

【結果】Ki-67 LI は、小細胞からなる群が大細胞からなる群に比べ有意に低かった。

【結論】二重染色標本で測定した Ki-67 LI は、胃 MALT リンパ腫の細胞増殖能をより正確に反映している。小細胞から成る MALT リンパ腫は細胞増殖能が低く悪性度が低いと考えられた。

4) 埋め込み式カテーテルによる中心静脈栄養療法経過中に上大静脈症候群を呈した単純性潰瘍の 1 例

米山 靖・畑 耕治郎
月岡 恵・何 汝朝 (新潟市民病院)
塚田 芳久・五十嵐健太郎 (消化器科)
小田 弘隆 (同 循環器科)

IVH 管理の合併症として上大静脈症候群まで至る例は稀だが、我々は埋め込み式カテーテルを用いた長期 IVH 管理の経過中に上大静脈症候群を合併した貴重な症例を経験した。症例は47歳男性で、'77年単純性潰瘍を発症し'89年から埋め込み式カテーテルを用いた IVH 管理を行っていたが、'96年8月カテーテルが断裂し、左鎖骨下静脈から上大静脈合流部にかけて血栓性閉塞を認めた。新たに右鎖骨下静脈から IVH 用埋め込み式カテーテルを挿入したところ、右鎖骨下静脈から左右腕頭静脈合流部までの血栓性閉塞を生じ上大静脈症候群を呈した。上大静脈症候群に対する治療法には外科的静脈形成術か

らカテーテルを用いたいわゆる interventional radiology, スtent埋め込みなどの報告例があるが、我々はカテーテルを用いた血栓吸引・静脈形成術・血栓溶解療法により SVC の再疎通に成功した。その後 Warfarin による抗凝固療法にて再発なく経過している。

5) 腸管型ペーチェット病 2 手術症例の検討

田中 典生・下田 聡
武田 信夫・本間 英之 (県立新発田病院)
竹久保 賢・小山 真 (外科)

腸管型ペーチェット病の2手術症例を経験した。症例1は、59歳男性で、体重減少、食思不振で発症し、経過中にペーチェット病と診断された。CFにて終末回腸の全周性潰瘍が認められ、回盲部切除術が施行された。その6カ月後に吻合部を中心に潰瘍再発をきたし内科的治療にて一時軽快、しかし、7カ月後に潰瘍再燃し再切除術が施行された。症例2は、44歳女性で、ペーチェット病の疑いで精査中、汎発性腹膜炎となり緊急手術が施行された。回腸から結腸にわたる多発性潰瘍穿孔が認められ、術中 CF および小腸内視鏡にて漿膜側からは確認困難な小潰瘍を確認の上、切除範囲を決定し、腸管切除術を施行した。

結語。術後早期からの小腸造影、注腸、CFによる吻合部を中心とした潰瘍再発の精査を考慮すべきである。また、術中 CF および小腸内視鏡にて微小病変を確認し切除範囲を決定すべきである。

6) 腸重積をきたした終末回腸腫瘤性病変の 1 例

船越 和博・斉藤 征史
古谷 正伸・新井 太
秋山 修宏・加藤 俊幸 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)
筒井 光広 (同 外科)
本間 慶一 (同 病理)

症例は71歳、女性。右下腹部痛、下血を主訴に来院し、回盲部に直径 5 cm 大の腫瘤を触知した。腹部超音波検査では回盲部に中心が高エコーで周囲が低エコーの直径 5 cm 大の腫瘤を、注腸造影検査では回盲部に表面は比較的平滑な腫瘤を認め、カン爪様の腫瘤陰影を呈していた。大腸内視鏡検査では盲腸に表面に潰瘍を伴った腫瘤性病変を認め、腫瘤の基部は小腸粘膜におおわれており、小腸原発粘膜下腫瘍の結腸への重積と診断した。右半結腸切除術を施行し、終末回腸に直径 45×35 mm