

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併発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, ステント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瘍性病変の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、カニ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瘍性病変を認め、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