

大の表面に潰瘍をともなった粘膜下腫瘍を認め、組織学的検索では、終末回腸の脂肪腫であった。腸重積をきたす回盲部疾患の一つとして小腸脂肪腫を念頭に置く必要がある。

7) 病理学的診断に苦慮している終末回腸病変の1例

後藤 俊夫・関根 厚雄
八木 一芳 (県立吉田病院内科)
榊原 清・岡本 春彦
阿部 僚一・松原 要一 (同 外科)

8) 虫垂開口部に非連続性病変がみられた潰瘍性大腸炎症例の経過観察

山口 修・本間 照
小林 正明・長谷川勝彦
杉村 一仁・成澤林太郎
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

'93年1月から'97年5月までの間に、当院中央内視鏡部門にて全大腸を内視鏡的に観察し得た UC 患者のうち、フィルム上再評価が可能であり、かつ生検標本により組織学的に裏付けられた53症例中、経過を追えた27例を対象とした。これら対象症例にて、虫垂開口部の非連続性病変の成り立ちについて考察し、(A)改善時の取り残しの場合、(B)再燃時、病変範囲拡大の指標の場合、(C) skip の形で初発・再燃の場合の3つのタイプが推定された。虫垂は直腸と共にリンパ組織が発達している部位であるため、炎症が起りやすいと推測される。このことから虫垂開口部は UC の発症又は再燃の際に注目すべき部位であると考えた。

9) 肛門輪に近接した直腸早期癌の2例

田代 成元・渡辺 一弘
松井 茂・摺木 陽久 (田代消化器科病院)
内田 守昭・藤井 久一 (内科)
松木 久 (同 外科)

肛門輪に近接し、広基性であり、内視鏡的ポリペクトミーよりも、経肛門の外科的切除が適当と考えられ、外科的切除を行った直腸早期癌の2例を報告した。症例(1)は74才男性、鮮出血のため来院。CF、直腸 X-Pにて、肛門輪に近接した指頭大広基性隆起性病変であり、saddle block 及び全麻下にて、直腸粘膜を3、6、9、12時の4ヶ所で肛門皮膚に縫着固定し、鉤で肛門及び下

部直腸を開き、腫瘍周辺に0.5%エピレナミン入りキノロカインを注入後切除。病理組織は Adenocarcinoma, m, ly0, v0 であったが sm. ly(+) が疑われ再検討中である。症例(2)は56才男性で症例(1)と同様、肛門輪に近接した広基性隆起病変で同様の手順で切除した。Adenocarcinoma (well) in tubular adenoma, m, ly0, v0 であった。

10) 嚢胞様画像所見を呈した腸間膜原発と思われる平滑筋肉腫の1例

太田 宏信・黒田 兼
真船 善朗・吉田 俊明 (済生会新潟第二
上村 朝輝 (病院消化器科))
矢島 和人・石崎 悦郎
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理検査科)

症例は39歳、男性。発熱を主訴として当科受診。USで左上腹部に嚢胞様腫瘤を指摘され入院となり抗生剤で解熱したが腫瘍は急激に増大。ERCPではPancreas divisum。注腸 X-P 小腸造影では圧排像のみ。CT, MRIでは種々臓器と連絡のない16×16×11cm、嚢胞のなかに充実性腫瘍が突出した腫瘍であった。血管造影では空腸動脈に encasement がみられ、また左胃大網動脈が発達し腫瘍の栄養動脈となって hypervascular な像を呈していた。以上より腸間膜由来の非上皮性腫瘍を疑い開腹手術を施行したがすでに一塊となって動かず切除不能であった。組織は平滑筋肉腫であった。

11) 総胆管結石に対する先端バルーン付きパピロトーム (STONETOM, Microvasive) による内視鏡的乳頭括約筋切開術の有用性についての検討

古川 浩一・多田 則義 (厚生連村上総合
綱島 勝正・原田 武 (病院内科))
伊賀 芳朗・村山 裕一
清水 春夫 (同 外科)
黒岩 敬 (新潟大学第三内科)

総胆管結石症例に対し、内視鏡的乳頭括約筋切開術(以下 EST)を最新の先端バルーン付きパピロトーム(STONETOM, Microvasive)により施行し(以下 B-EST)、その有用性についての検討した。1996年10月より1997年4月まで当院にて B-EST を施行した18例を対象とし検討した。総胆管結石治療において、B-EST

は、有効かつ安全な治療手技といえる。特に、憩室症例のESTでは極めて有効と考えられた。太い総胆管径の症例では、他の載石術との併用によりさらに確実な載石が可能と考えられた。

12) 無黄疸で検診を契機に発見された十二指腸乳頭部癌の1例

岸本 浩史・阿部 要一
安斎 裕・山田 明 (木戸病院外科)
佐藤 栄午・滝澤 英昭 (同 内科)

症例は、77歳男性で、症状は特になし。人間ドックの腹部超音波検査にて総胆管径 23.1 mm と拡張を指摘され、当院内科入院。PTCD が挿入され、胆管下端に全周性の狭窄を認めた。生化学検査では、ALP 396, γ -GTP 225 と胆道系酵素の上昇を認めたが、T-Bil 0.81 と黄疸はみられず、腫瘍マーカーも正常であった。内視鏡では、十二指腸乳頭部に2型の腫瘍を認め、生検で管状腺癌と診断された。幽門輪温存膵頭十二指腸切除術、R1を行い絶対治癒切除を施行しえた。肉眼的形態は腫瘤潰瘍型で大きさは3×2 cm、組織学的にはpanc1, d3, n(-)であった。検診時の腹部超音波検査は、十二指腸乳頭部癌の発見に有用と考える。

13) 胆嚢炎で発症し、急速に潰瘍型進行癌に発育進展した非露出型乳頭部癌の1症例

吉田 英春・中山 義秀
遠藤 雅裕 (県立加茂病院内科)
中村 茂樹・藤巻 宏夫
島田 寛治 (同 外科)

症例は65才女性、急性胆嚢炎による腹痛と発熱で入院。胆嚢総胆管結石合併はない。抗生剤で炎症は改善したが胆道系酵素の上昇と軽度総胆管拡張所見が遷延した。ERCPでは、乳頭はやや腫大、浮腫状であるも粘膜面は異常なく生検癌陰性であった。造影所見は胆管、膵管共不整狭窄や隆起性病変等腫瘍性病変は指摘できなかった。胆道系酵素はしだいに正常化した。約3カ月半後のERCP再検時乳頭に明らかな癌性潰瘍形成を認め、幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。

病理診断は中分化型腺癌、25×15×12 mm, INF β , ly2, v2, pn2, panc2, d3, リンパ節は13a, 13b, 及びSMA根部に転移を認めずでStage IIIであった。1) 潰瘍形成型(de novo癌と思われる)の乳頭部癌は著しく進行が速いと推定される。2) 非露出型乳頭部癌(疑)の

経過は内視鏡による乳頭部の観察が重要不可欠である。
3) 経内視鏡的細径膵胆管鏡の開発、普及が望まれる。

14) 東洋医学と西洋医学の接点

福田 稔 (北越病院注射針科)
安保 徹 (新潟大学医動物)

我々は白血球が自律神経に支配されていることを報告してきた。そして多くの疾患は自律神経に影響されていることも明らかになった。すなわち難病といわれている疾患から腰痛、ガングリオン、魚ノ目、胃炎、痔等の疾患が、井穴刺絡法、漢方薬、グリチルリチン剤で、寛解および治癒の状態にすることが可能であることが分かってきた。

今回はアトピー性皮膚炎3例、自律神経失調症3例を、これら方法で治療した結果を報告したが、西洋医学と言われるものは、症状に合せ、投薬をくり返すためにこれら難治性の疾患に対しては薬漬けの状態を作り上げている。また悪性新生物に対しては切除すればことが済むと言う考え方は改めなければならない。その病因の本態を知ってこそ、治療法が確立されると私共は確信している。

15) 膵体部分節的切除を施行した腫瘍形成性膵炎の1例

平野謙一郎・篠川 主
香山 誠司・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)
佐藤 巖 外科
山野 三紀 (新潟大学第一病理)
岩淵 三哉 (新潟大学医療技術短期大学部)

腫瘍形成性膵炎(tumor forming pancreatitis 以下TFP)に対し膵体部分節的切除を施行した症例を経験したので報告する。

症例は73歳男性。嘔気、食思不振を主訴に平成8年11月当院受診。腹部CTにて膵体部癌を疑われ入院。入院時身体所見に特記すべき所見は認めず。 γ -GTPとAmyが高値を示していたがその他特記すべき所見は認めず。画像診断では膵癌を疑う所見はなく、TFPを疑い平成9年1月手術施行。術中組織診断にてTFPと診断し、膵体部分節的切除術を施行した。術後病理診断では炎症細胞浸潤が主体で、慢性膵炎の所見は認められなかった。TFPは臨床上膵癌との鑑別が問題であり、その鑑別は画像診断を中心として試みられてきたがいまだその評価は定まっていない。TFPを膵癌と鑑別し過不足ない治