

療をおこなうためには今後さらに術前診断技術の検討を必要とすると考えられる。また、TFP における腫瘍消失後の膵管狭窄に対する治療も必要であると考えられる。

16) 術前診断し得た微小膵癌の 1 例

橋本 雅彦	・土屋 嘉昭	
佐々木 壽英	・佐野 宗明	
田中 乙雄	・梨本 篤	(県立がんセンター)
筒井 光広	・牧野 春彦	(新潟病院外科)
椎名 真		(同 放射線科)
小越 和栄		(同 内科)
本間 慶一		(同 病理)

いわゆる膵管癌は診断時にすでに進行癌であることが多い。TS1 膵癌は TS2 以上の膵癌に比して予後は良いとされているが早期癌とは限らず、膵癌全体としての予後は他の消化器癌と比較しても依然として不良であり、膵癌治療成績の向上には早期発見が必要である。一般に腫瘍が小さい場合、腹部超音波検査や超音波内視鏡検査で膵癌の診断を行うことは困難なことが多く、また腹部超音波検査などの画像検査で腫瘍像が認められた症例では、たとえ 1 cm 以下の微小膵癌であっても遠隔成績は不良とする報告もある。しかし現状において、膵癌の治療成績の向上には、術前に各種画像診断を駆使し、できる限り早期に小膵癌を診断する必要があると考えられる。今回われわれは、術前診断し得た微小膵癌の 1 例を経験したので報告する。

17) カルシトニン産生膵ソマトスタチノーマの 1 切除例

須田 和敬	・杉本不二雄	
関矢 忠愛	・斉藤 六温	(厚生連刈羽郡総合)
飯合 恒夫		(病院外科)
能沢 明宏	・中澤 俊郎	(同 内科)

術前診断できたカルシトニン産生膵ソマトスタチノーマの 1 切除例を報告する。

症例は 59 歳の女性で、主訴は下痢と体重減少であった。精査では血中ソマトスタチン 70 pg/ml, カルシトニン 5,550 pg/ml と高値を示し、腹部 CT で 10×7 cm 大の膵尾部腫瘍が指摘された。膵尾部、脾合併切除により、腫瘍は完全切除できた。切除標本は免疫組織学的にカルシトニン産生膵ソマトスタチノーマと診断された。術後

下痢は劇的に改善し、血中ソマトスタチン、カルシトニンも正常範囲内まで低下した。

カルシトニン産生膵ソマトスタチノーマは非常に稀な疾患で、現在までに 5 例の報告しかなく、本邦における報告例はない。

18) 診断に苦慮した肝腫瘍の 1 例

柳澤 善計	・村山 久夫	
真船 善朗		(信楽園病院内科)
大竹 雅広	・佐藤 攻	
清水 武昭		(同 外科)
岩渕 三哉		(新潟大学医療技術短期大学部)

60 才の男性。上腹部の圧迫感で近医を受診し、上部消化管造影検査で壁外性の圧排を認め、肝腫瘍を疑われ当科紹介された。超音波検査により、肝外側区域に直径 4 cm 大の低エコーの腫瘍が認められた。CT では低吸収域の腫瘍として描出され、造影にて周囲のみが濃染された。MRI では T1 で低信号、T2 でやや高信号の分葉状の腫瘍であった。他の消化管には原発となるような腫瘍を指摘できず胆管細胞癌と診断し、肝動脈造影を施行したところ腫瘍辺縁が濃染され、A-P shunt が存在した。手術所見では腫瘍は肝表面から垂れ下がるように発育し、横隔膜、胃漿膜に未分化癌の播種が見られ、stage IVB であった。組織学的には、未分化な腫瘍細胞が密に存在し、HE 染色のみでは診断がつかず、免疫組織染色で腫瘍細胞が CD31, Factor 8 に対して陽性になった事から血管肉腫と診断した。

特 別 講 演 I

「Cystadenoma-adenocarcinoma of the Liver and Pancreas: An Analogy」

ソウル大学校医科大学病理学講座教授

金 勇 一 先生

特 別 講 演 II

「消化管粘膜の炎症性病態と粘膜免疫機構」

東北大学大学院医学系研究科病理学講座教授

名 倉 宏 先生