

## 22) 早期大腸癌に合併した MALToma の1例

林 俊一・川原 薫 (吉田病院)  
 吉田 鉄郎  
 岡本 晴彦 (新潟大学第一外科)  
 木間 照・吉田 英毅  
 秋山 修宏・塚田 芳久  
 成澤林太郎・朝倉 均 (同 第三内科)  
 小林 正明・味岡 洋一  
 渡辺 英伸 (同 第一病理)  
 永田 邦夫 (永田医院)

症例は68歳の女性で大腸内視鏡検査にて盲腸に大きさ11×10×2mmのsm癌と10×6×2mmの粘膜下腫瘍を認め回盲部切除をおこなった。組織学的には粘膜下腫瘍は反応性リンパ濾胞の増生が著明でその周囲にいわゆる“centrocyte-like cell”が増殖、浸潤する所見を認めさらに隣接する上皮内の腺管に浸潤する lymphoepithelial lesion の形成を認めたため low grade MALT lymphoma と診断された。

## 23) 腸閉塞にて発見されたアミロイドーシスの1例と、腸管アミロイドーシスの内視鏡的検討

伊藤 重雄・小池 雅彦  
 鈴木 恒治・杉村 一仁 (長岡赤十字病院)  
 滝沢 英昭・広瀬 慎一 (消化器科)

腸閉塞にて発見されたアミロイドーシスの症例を経験したので報告した。さらに当科で経験した消化管アミロイドーシス2例を加え内視鏡所見を検討した。上部消化管内視鏡所見では、3例共、胃前庭部に発赤、門凸を有し、1例では十二指腸下行脚に強い発赤を認め、同部にアミロイドの沈着を認めた。又、下部消化管内視鏡所見では、血管不透見、発赤、粗造粘膜、ビランと1例では多彩な潰瘍性変化を有し同部にアミロイドの沈着を認めた。以上より、上部所見を認め、持続する下痢などの消化器症状を有する症例では消化管アミロイドーシスを疑い積極的に生検を行うべきと思われた。

## 24) 術前に診断し得た小腸腫瘍による成人腸重積症の1症例

高尾 昌明・谷口棟一郎  
 家原 裕・勅使河原修  
 濱田 邦弘・川田 清 (小千谷総合病院)  
 横森 忠紘 (外科)  
 福田 剛明 (新潟大学第二病理)

今回われわれは、超音波検査で術前に診断し得た小腸腫瘍による成人腸重積症を経験したので若干の文献的考

察を加えて報告する。

症例は、48歳男性。平成5年3月よりときどき腹痛がみられ、当院内科で胃と大腸の精査が行われていたが、特に異常は指摘されなかった。11月3日、腹痛と嘔気を訴え当科を受診した。腹部単純写真でイレウスと診断され入院となった。臍右下部に腫瘤を触知したため、CT及び超音波検査を行なった。CTでは、陥入する小腸がみられ、超音波検査では同心円層状構構がみられ、更に内部に腫瘍像を認めた。11月4日、開腹手術を施行し、Treitz 靱帯より約120cm 肛門側に重積があり、先進部にくるみ大の腫瘍を触れたため腫瘍を含めて約20cmの回腸を切除した。腫瘍は、垂有茎性で、“きのこ様”の形を呈しており、大きさは、4.0×3.5×3.0cmであった。病理組織診断は、炎症性類線維腫であった。

## 25) 初期より食道病変を認めたクローン病の1例

小黒 仁・田中 泰樹  
 新沢 秀範・伊藤 信市 (田代消化器科病院)  
 田代 成元  
 松木 久 (同 外科)

症例は、22歳男性。嚥下時不快感主訴に初診。上部内視鏡検査にて中部食道に微少なアフタ様潰瘍指摘され、一年後、下痢、体重減少にて入院した。口腔内アフタならびに痔瘻を認め、血沈の促進、CRPの上昇、WBCの増加あり。便潜血反応陽性。入院時の内視鏡検査では、食道病変は消失。大腸内視鏡検査にてS状結腸に非連続性の縦走潰瘍、打ち抜き様の潰瘍を認めた。小腸造影異常なし。潰瘍辺縁の組織生検では、Granulomaの所見を認め、以上より大腸型のCrohn病と診断した。絶食、高カロリー輸液、PSLならびにサラゾピリンにて治療後、3か月後に寛解を得、現在EDにて再燃、再発は認めていない。本症例は、同胞(姉)にもCrohn病を認め、食道病変と併せて興味深い症例と考え発表した。

## 26) 典型的な門脈内ガス像を示した門脈気腫症の1例

杉山 幹也・米倉 研史 (新潟県立中央病院)  
 植木 淳一・高田 重秋 (内科)  
 高木健太郎 (同 外科)  
 関谷 政雄 (同 病理検査科)

60歳男性。平成5年12月26日夕より水様性下痢が出現し翌日当科に入院。来院時意識混濁、腹膜刺激症状があ

り腸雑音は消失。検査成績で著明な脱水と代謝性アシドーシスを認め、便培養から *C. perfringens* が証明された。入院7時間後のCTで腸管壁内ガスと門脈に一致する肝内ガスを認めた。上部消化管内視鏡で凝血塊を伴った多数のびらんを認め壊死性腸炎による門脈気腫症と診断。強力な感染症対策と腸管ドレナージを施行したが多臓器不全を併発し第15病日死亡した。剖検で空腸に腸管壊死を認め、組織学的にも壊死性腸炎と診断された。門脈内ガス症例の診断にCTが有用であったが、致死率は75%とされ早期診断治療が必須と思われた。

#### 27) 自然経過で増減する腹腔内遊離ガス像を認めた気腹症の1例

吉田 研・富樫 満  
 山城 研三・森山 裕之  
 荻野宗次郎・前川 弘行  
 熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)

40歳男性。定期検診で胸部X線上、横隔膜下遊離ガス像を認めた。自覚症状なく、炎症反応陰性であった。画像上消化管穿孔、腸管嚢状気腫を認めず、気管支造影、換気シンチグラフィーでも腹腔内へのガスの流出は認めなかった。有機溶剤の曝露、開腹手術、腹腔鏡検査の既往なく特発性気腹症と診断した。

腹腔内遊離ガス像は発症5カ月後まで次第に減少したが、6カ月後の時点で増加、その後再び減少し、8カ月後の時点で消失した。その後現在まで出現していない。

本邦で特発性気腹症の症例は自験例を含め成人5例、新生児7例が報告されている。しかし自然経過で増減を繰り返す例は自験例が第1例目と考えられた。

### 第17回新潟高血圧談話会

日時 平成6年7月8日(金)  
 午後6時より  
 会場 新潟大学有壬記念館  
 2階 大ホール

#### I. シンポジウム

##### 「最近の高血圧治療薬」

司会 仲澤 幹雄

##### 1) カルシウム拮抗薬について

大原 一彦 (県立吉田病院内科)

Ca拮抗薬は、新薬の開発とともに長時間持続性となり、1日1回服用の時代となった。また、組織選択性が改善し、より強力となり累積有効率が約70%から約90%に上昇した。

本薬の最大の副作用であり、従来ある程度仕方ないと考えられていた、顔面紅潮、動悸、頭痛等の血管拡張作用に伴う副作用が非常に少ないCa拮抗薬(第3世代のCa拮抗薬)が登場した。副作用が少ない理由として、Herbetteらが、従来のaqueous approach(細胞外液からCaチャンネルの結合部位に達する)の他に、membranous approach(細胞膜のリン脂質に親和性が高く、細胞質に一旦とけ込み、細胞膜の中から結合部位にじわじわ結合する)をするためであるという魅力的な仮説を提唱。猿田先生が「まるでACE阻害薬を使っているような感触のCa拮抗薬」と表現した第3世代のCa拮抗薬が、今後、Ca拮抗薬の中心となると考えられる。

Ca拮抗薬には合併症予防効果があるという大規模な試験の報告がまだなく、Ca拮抗薬を使用したSTOP HYPERTENSION II study, SYS-EUR study, GLA-NT studyの最終報告で、良い結果の出ることを期待したい。

##### 2) $\beta$ 遮断薬(最近の $\beta$ 遮断薬について)

浜 齊 (木戸病院内科)

最近の降圧療法は従来の段階的治療法と違なり個々の症例に合わせて降圧剤を選択する個別的治療法が主流であり、 $\beta$ 遮断薬は降圧薬として余り使用されなくなってきた。

$\beta$ -遮断薬テノミンの著効例を紹介し、一般的に $\beta$ -