

ている。これらの症例は緊急手術や待機手術が多かった。今回この様な止血不良例にクリッピング止血法を行い、良好な成績を得たので症例を提示し併せてクリッピング法の適応と問題点について述べる予定。

5) 胃腺腫の増殖動態について —PCNA 染色を用いた検討—

前島 威人・渡辺 英伸
岩瀨 三哉・加藤 法導
遠藤 泰志 (新潟大学第一病理)

目的：PCNA 染色を用いて、胃腺腫の細胞増殖様式と肉眼型、大きさ、異型度との相関を検討し、併せて胃癌のそれとの比較も行った。

材料と方法：外科的切除の管状腺腫68個と、粘膜内高分化腺癌26個を対象とした。各腫瘍は、表層より 50 μm 区間毎に PCNA 陽性細胞率をグラフ化し、細胞増殖帯を形成する zonal type と、形成しない diffuse type とに分類した。

結果：(1) 低異型度腺腫。zonal/diffuse は 20/29 個であった。肉眼型別では II a 型：18/13, II b 型：1/7, II a+II c 型：1/4, II c 型：0/5 であった。大きさ別では 5 mm 以下：4/7, 5~10 mm：11/15, 10~20 mm：2/7, 20 mm 以上：3/0 であった。(2) 高異型度腺腫19個は全て diffuse type であった。(3) 低異型度癌は 3/15 個であった。高異型度癌 8 個は diffuse type であった。

結論：低異型度腺腫では、隆起型は細胞増殖帯形成型が多く、平坦陥凹型はびまん型が多かった。高異型度腺腫と腺癌は低異型度腺腫と比べびまん型が多かった。腺腫と腺癌では異型度が増すとびまん性増殖型が増加する傾向にあった。

6) 胃 glomus 腫瘍の 1 例

後藤 俊夫・関根 厚雄
朴 鐘千 (県立吉田病院内科)
榊原 清・阿部 僚一
松原 要一 (同 外科)

glomus 腫瘍は、glomus 体由来する腫瘍で、通常、四肢末端の皮下、爪に好発するが、まれに胃にも発生する。今回、胃集団検診にて発見された胃 glomus 腫瘍の 1 例を報告する。

症例は、67才、男性。平成3年の胃集団検診にて、異常を指摘され、来院。上部消化管内視鏡検査にて、胃体上部大弯に隆起性病変がみられ、その表面に、潰瘍がみ

られた。易出血性で、貧血もあり、精査のため、入院。上部消化管内視鏡検査、及び胃レントゲン撮影にて、潰瘍をともなった胃粘膜下腫瘍と診断したが、胃生検では粘膜下組織は採取されなかった。腹部 CT 検査では、腫瘍は、描出できなかったが、血管造影では、脾動脈より分岐する後胃動脈に新生血管の増生と造影剤の貯留を認めた。

胃粘膜下腫瘍の診断にて手術を施行した。腫瘍は、胃体中部大弯にあり、大きさは 40×40 mm で、浸潤はなく、境界は鮮明であった。腫瘍を含め、胃部分切除術を施行した。病理では、増生、拡張した小血管の周囲に、腫瘍細胞の均一な増生がみられ、細胞異型はみられず、Glomus 腫瘍と診断された。

7) 多彩な組織像を呈した I + II a + II b 型早期胃癌の 1 例

粟森 和明・小川 智
松田 達郎・畠山 真
坂井洋一郎・羽賀 正人 (新潟勤医協
安達 哲夫・山川 良一 (下越病院内科)
長島 香・会田 博
斎藤 俊一 (同 外科)
樋口 正身 (同 病理)

71歳女性。92年3月、食欲不振を主訴に近医受診、当院に紹介入院となった。胃内視鏡検査により胃体中部大弯の I + II a + II b 型早期胃癌と診断され、胃全摘出術が施行された。病変は 65×40×20 mm 大の結節状隆起を中心に、前後壁に II a, II b 病変が広がっていた。組織学的には、主に印環細胞癌、未分化型腺癌からなり、隆起部分の表層に分化型腺癌を認める多彩な像を呈し、これらに明らかな境界は指摘できなかった。隆起部分のはぼ中央でわずかに粘膜下浸潤をみとめた。粘膜下浸潤部および II b 部は印環細胞癌であった。上記より胃癌はすでに粘膜内で多分化能を有しうることが考えられた。

8) 虚血性大腸炎発症を契機に見えられた Borrmann IV 型胃癌の 1 治験例

夏井 正明・五十川 修 (信楽園病院)
柳沢 善計・村山 久夫 (消化器内科)

症例は44才、女性。主訴は下血、下腹部腰痛。平成4年1月半ばより腰痛が出現。2月9日、突然の下血、下腹部痛が出現し当科入院。大腸内視鏡より虚血性大腸炎と診断された。下血、下腹部痛は消失したが腰痛は持続し、検査成績上 DIC を呈した。胃内視鏡、骨髄所見、骨シンチグラムより Borrmann 4 型胃癌、全身骨転移、播種性骨髄癌と診断され、MTX 150 mg, 5-FU 800 mg