

学 会 記 事

第51回新潟消化器病研究会

日 時 平成2年2月3日(土)
午後1時30分より
会 場 新潟東映ホテル

一 般 演 題

1) 大量下血を繰り返し、診断に苦慮した 大動脈・十二指腸瘻の1例

齋藤 泰晴・小池 雅彦
広瀬 慎一・遠藤 次彦 (長岡赤十字病院 内科)
川村 正
高橋 昌・佐藤 攻
若桑 隆二・新田 幸壽
田島 健三・和田 寛治 (同 外科)
佐藤 良 智 (同 胸部心臓血管外科)

症例は76歳男性、大動脈—腸骨動脈Yグラフト移植後8年目に大量下血を繰り返した。診断には難渋したが、十二指腸第三部までの上部消化管内視鏡検査と腹部大動脈造影検査にて、大動脈・十二指腸瘻を疑い、開腹手術を行ったところ、人工血管吻合部が縫合不全を生じ仮性動脈瘤を形成し、十二指腸へ穿破していた。縫合不全部の再縫合と大網の充填を行った。術後4カ月経過良好である。本邦において大動脈・十二指腸瘻の救命例は極めて少なく、報告する。

2) 胃原発 Hodgkin 病の1例

日野 浩司・阿部 要一 (木戸病院 外科)
霜田 光義 (同 内科)
阿部 二郎 (同 内科)
宗像 周二・川西 孝和 (富山医科薬科大学 第二外科)
若木 邦彦 (同 第二病理)

ホジキン病は、主として全身性にリンパ節を系統的に侵し、悪性の経過をとる疾患です。リンパ節がその好発部位ですが、非リンパ性部位よりの発生も見られます。今回我々は胃に原発したホジキン病の1例を経験したので報告します。

治療は胃全摘術を施行し、術後 COPP 療法を行いました。組織学的には、胃原発ホジキン病 Lymphocytic depletion type と診断されました。術後約7年間、外来にて follow していますが、再発の徴候なく生存中で

す。

3) 残胃癌の組織学的特徴 —組織化学的検討—

山中 秀夫・岩淵 三哉
佐藤 敏輝・多田 哲也
衛藤 薫・渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

目的と方法：噴門側残胃癌の構成細胞の特性を組織化学的に検討した。対象は同部初発の早期癌(初回胃切後10年以上経過例)17例23個(m癌17個, sm 癌6個, 大きさ1~57mm)の粘膜内癌部とした。癌は吻合部癌9個, 非断端部癌13個, 縫合部癌1個で, その組織型は分化型癌13個, 縫合部癌1個で, その組織型は分化型癌21個, リンパ球浸潤を伴う未分化型癌1個, 印環細胞癌1個であった。癌の代表切片に GOS, dAB-PAS, HID-AB, CON-AⅢ 染色を行い, 癌を GOS+CON-AⅢ 陽性細胞が AB 陽性細胞より優位の GC 群と, 後者が前者より優位の AB 群に大別した。

結果: 1) 23個のうち, 22個は GOS, CON-AⅢ 陽性細胞と AB 陽性細胞の両者を, 1個は AB 陽性細胞だけを有していた。2) 吻合部癌: 分化型癌8個は AB 群6個(周田粘膜の腸上皮化生無~軽度5個, 中~高度1個), GC 群2個(2, 0)であり, リンパ球浸潤を伴う未分化型癌1個は GC 群であった。吻合部胃炎内の2個は GC 群, 1個は AB 群であった。3) 非断端部・縫合部癌: 分化型癌13個は, AB 群9個(1, 8), GC 群4個(4, 0)であり, 印環細胞癌1個は GC 群であった。

考察: 残胃癌の多くは胃型と腸型形質を有していた。胃型形質優位の分化型癌は, 腸上皮化生が無~軽度の粘膜に位置していた。

4) 胃腺腫の経過観察例

林 俊一・成澤林太郎
八木 一芳・秋山 修宏
柳沢 善計・植木 淳一
塚田 芳久・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

1971年から1989年までに当科で胃腺腫と診断した病変のうち70症例77病変につき検討した。単発は63例, 多発7例, 男女比は9:5と男性に多く, 平均年齢は63.0才であった。部位は小弯に最も多く, 長軸方向の分布ではA領域, M領域で全体の90.9%を占めた。肉眼型ではIIa様隆起が66病変と最も多く, IIc様は2例であった。大きさは93.5%が2cm以下で, 色調は褐色調67.5%, 赤色調15.6%であった。このうち経過観察を行い

得たのは36病変で、癌化は2例に認め、1例は5年8カ月で増大したⅡa様病変で、1例は3年11カ月で褪色調Ⅱa様病変が増大し、赤色調の癌化したⅠ型部分を伴った。このように胃腺腫は、厳重な経過観察が必要であり、形態、色調の変化に注意することが肝要と考えられた。

5) 13ヶ月観察した胃幽門前庭部陥凹性病変の1例

田代 成元・山本 賢 (田代消化器科病院)
 広田 茂 (田代消化器科病院)
 小山 高宣・関谷 政雄 (県立中央病院)

症例は73才男性、昭和60年8月12日、他病院で幽門前庭部にⅡc+Ⅲ様の病変のため、再検の目的で紹介されたが、内視鏡像でもⅡcと確認出来ず、生検がGroupⅠと診断されたため、その後6カ月ごとに13カ月まで観察した症例の経過を報告した。6カ月後では胃X線像では病変はとらえられず、内視鏡像で病変部は確認出来るもⅡcと確認出来ず、生検でも始め陰性と診断されたが、再度の診断でGroupⅣ or Ⅴと疑われre-Bpの指示あり。更に6カ月後、計13カ月後の再検で、X線像上も内視鏡像はⅡa+Ⅱcと診断出来、生検も well differentiated adenocarcinoma と診断、手術を行った。

同部は15×16cmのⅡa+Ⅱcで深達度はmの癌であった。

6) 経時的な内視鏡観察をし得たⅡc+Ⅱa型進行胃癌

荒川 謙二・阿部 二郎 (木戸病院 内科)
 日野 浩司・霜田 光義 (同 外科)
 阿部 要一 (同 外科)
 若木 邦彦 (富山医科薬科大学 第二病理)

内視鏡的に急性期潰瘍と診断され、1年間内科的治療を施行された後、follow up 内視鏡が施行されⅡc型早期胃癌を疑い生検したところ、印環細胞癌を混じる低分化腺癌と診断され、胃亜全摘術(絶対治療切除術)が施行された。3.2cm×2.5cm 大のⅡc+Ⅱa型進行胃癌を1年前の内視鏡所見、術前の所見及び切除標本の肉眼的対比を行い、組織学的な裏付けを行った。潰瘍性病変の肉眼的観察では、陥凹周辺の隆起の形態、色調及び潰瘍辺縁部での色調の変化が癌の鑑別上重要と思われた。

7) 3年間経過観察中の早期胃癌の1例

渋谷 隆・本山 展隆 (南部郷総合病院)
 打越 康郎・前田 裕伸 (内科)

症例は現在80才の女性。54年7月、55年3月、56年8月、59年11月の胃内視鏡検査では癌腫を認めない。62年3月Ⅱc型早期胃癌と診断。CT、エコーで肝転移、リンパ節転移なく手術を勧めるも拒否したため7回にわたりエタノール局注をくりかえした。1年3月にはⅡa型早期胃癌に肉眼形態は変化したが肝転移、リンパ節転移は出現せず、腫瘍マーカーを含めた血液生化学検査にも変化を認めなかった。その後僅け症状が出現したため内視鏡検査はおこなわず外来にて経過観察中である。内視鏡所見の変化はエタノール局注による人為的操作の影響が主か、癌本来の自然経過による増殖態度の変化かは不明である。癌と診断される2年6ヶ月前には癌とは診断できない内視鏡所見であり早期胃癌の自然史を考慮するうえで貴重な症例と考え報告した。

8) 長期間経過観察した胃癌症例の検討

戸枝 一明・岸 裕 (厚生連中央総合病院 内科)
 富所 隆・吉川 明 (厚生連中央総合病院 内科)
 杉山 一教 (厚生連中央総合病院 内科)

本来、胃癌と診断された場合は外科的および内視鏡的に切除することが唯一の根治療法であり、経過観察は許されない。しかし、患者の治療拒否、医師の誤診、生検で悪性の証明が得られないなどの理由で、結果的に長期間経過観察されてしまう症例も存在する。

今回、手術例のみを対象として、そのような症例を検討した。過去2年間で6カ月以上経過観察された胃癌は18例であり、その中で陥凹型胃癌13例を選び、うち5例を供覧した。なお、陥凹型胃癌13例の内訳はm癌5例、sm癌5例、進行癌3例であり、きちんと経過観察された症例は全例早期癌であった。反対に進行癌は受診中断例に多く、今後留意すべき問題点と考える。

9) 糖尿病を契機として発見された膵内分泌腫瘍の1例

植木 匡・佐藤 徹 (南部郷総合病院)
 鰐淵 勉・須田 武保 (外科)
 前田 裕伸・小黒 仁 (同 内科)
 野田 裕 (新潟大学第一病理)

今回我々は、術前に血中ソマトスタチン値が74.3pg/mlと上昇し免疫組織学的染色法で腸性細胞を認めたため、ソマトスタチノームが最も疑われる膵内分泌腫瘍の