
 学 会 記 事

第44回新潟消化器病同好会

日 時 昭和61年 8月 2日 (土)

午後 1時30分より

会 場 万代シルバーホテル

〔万代の間〕

一 般 演 題

1. 糖尿病を合併した舌癌, S状結腸癌症例に対する同時切除の経験

牛山 信・松木 久 (日本歯科大学)
 川合 千尋・福田 喜一 (新潟歯学部附属
 山下 弓子・斉藤 範子 (医科病院 外科)
 加藤 譲治・土川 幸三 (同 附属病院)
 尾崎 守男 (口 腔 外 科)

糖尿病を合併した舌癌, S状結腸癌症例に対する同時切除を経験したので文献的考察を加えて報告する。

〈症例〉52才男性。〈主訴〉嚥下時痛。〈既往歴〉S52年より糖尿病にてレンテインスリン自己注射継続中。

〈現病歴〉S61年1月, 舌癌の診断にて当院口腔外科入院中下痢出現, 大腸内視鏡検査にてS状結腸癌を指摘される。

3月13日手術(同時切除)施行。術後は糖尿病のコントロールも良好で心配された合併症もなく退院した。

〈考察〉頭頸部癌症例では, 他部頭頸部, 消化管, 肺に癌の重複する頻度が高いことは既に知られている。特に扁平上皮癌の場合にその発生頻度は, 偶然発生頻度に比べ有意に高いという報告もある。したがって頭頸部癌症例では, 当該領域だけではなく消化管, 肺などに対しても術前の検索が必要であり, 術後も検査を施行するべきであると考えられた。

2. 良性潰瘍として治療観察中, 癌の合併をみた早期胃癌の2例

樋口 庄市・山本 賢 (田代消化器科病
 田代 成元 (院 内 科)
 斉藤 建吉 (同 外 科)
 阿部 尚平 (阿部胃腸科内科)
 (医 院 内 科)

症例1は58歳の女性である。心窩部痛を主訴として近医受診し, 胃潰瘍の診断にて当院紹介入院となった。胃内視鏡検査にて胃角部の良性潰瘍の診断のもとに抗潰瘍

剤等を投与し, 潰瘍瘢痕となるまでフォローし退院となった。約8ヶ月後同部位に潰瘍の再発をみ, その後の胃内視鏡検査にて早期胃癌を疑い, 胃生検にてグループVと判定された。

症例2は34歳の女性である。心窩部痛を主訴として近医受診し, 胃内視鏡検査にて胃潰瘍と診断され抗潰瘍剤を投与されていた。しかし約6ヶ月後の胃内視鏡検査にて早期胃癌を疑われ, 胃生検にてグループVと判明した。内視鏡診断で良性と判断されても治療までフォローし, 必要に応じ胃生検を繰り返す重要性を再認識させられた2例であった。

3. 表層拡大型胃悪性リンパ腫の2例

相馬 隆・篠原 敏弘 (県立新発田病院)
 関根 輝夫 (内 科)
 斉藤 明 (同 放射線科)
 福田 剛明 (新潟大学医学部)
 (第二病理)

今回我々は, 表層拡大型胃悪性リンパ腫の2例を経験したので報告します。

症例Iは21才女性, 主訴は心窩部痛, 胃X線で胃角から前庭部に胃小区の粗大化と小バリウム斑が見られた。内視鏡では同部位に粘膜の凹凸不整とびらんや小潰瘍が見られた。生検では gastric ulcer (gr II) と診断され経過観察としたが, 1年2カ月後の胃X線, 内視鏡では変化なく, 自覚症状も続き手術を施行した。病理組織所見では diffuse medium cell type の malignant lymphoma 深達度 sm であった。

症例IIは68才女性, 主訴は心窩部痛, 腹部膨満感, 胃X線で前庭部全周性に胃小区のまめつが見られ, びらんの多発が疑われた。内視鏡では同部位にまだらな発赤帯が見られ, 3ヶ所に浅い潰瘍形成も見られた。生検では RLH か malignant lymphoma か鑑別困難と診断され手術を施行した。病理組織所見では nodular large cell type の malignant lymphoma 深達度 sm であった。

4. エタノール局注が有効であった十二指腸カルチノイドの1例

角谷 宏・七條 公利
 味方 正俊・渡辺 裕 (立川総合病院)
 村山 久夫

症例は87才女性, 腹痛を主訴として来院, 内視鏡検査にて十二指腸球部に直径約3mmの隆起性病変を認め, 生検でグリメリウス染色陽性の粘膜下カルチノイド腫瘍と診断した。また内分泌学的には 5-HIAA, セロトニ

ンは正常値で血中ブラディキニン高値のみを認めた。高令の為手術施行せず、エタノール局注によるカルチノイド腫瘍の治療を試みた。局注後、血中ブラディキニンは低下し、その後の計3回の内視鏡検査、計20カ所の生検を施行するもカルチノイド腫瘍を証明しえず、腫瘍の除去に成功したと思われた。現在は自覚症状や再発の徴候もなく経過観察中である。

5. 小腸平滑筋肉腫の1例

川勝 康弘・佐々木良文
山田 八郎・岩田 文英 (佐渡総合病院) (内科)
田尻 正記・本田 康征
瀬川 宗助
藤野 正義 (同外科)

症例は下腹部痛・発熱を主訴に来院した50才の男性である。初診時、下腹部に腫瘤様の抵抗を触知したが、一般検査では軽度の炎症所見を認めるのみであった。入院後、腹部CT、エコー、小腸X線検査、腹部血管造影等が施行された。小腸二重造影では、巨大なブランクスペースに回腸の瘻孔から造影剤の流入がみられ、回腸部の平滑筋肉腫が疑われた。しかし、上腸管膜動脈の血管造影では、腫瘍は血管に乏しく小腸癌の如き所見を呈した。開腹手術により、14×8.5×4.5cm大の腫瘍が主に管外性に発育し、回盲弁より約150cm口側の回腸に形成された瘻孔と腫瘍内の空洞が連絡をしていることが分った。この腫瘍細胞は多くの核分裂像や多形性を呈し、組織病学的には悪性度の高い平滑筋肉腫と診断された。

6. 分類不能とされた炎症性腸疾患の臨床病理学的再検討

田口夕美子・味岡詠生 (新潟大学医学部) (第一病理)
渡辺 英伸

腸の炎症性疾患のうち、過去において分類不能とされた症例を再検討し、病理学的特徴から亜分類を試みた。対象は外科的切除例に見られた同病変38例で、炎症性腸疾患全体の7.3%であった。肉眼及び組織所見を再検討した結果、38病変は11のカテゴリーに亜分類できた。そのうちわけは、潰瘍性大腸炎2例、クローン病1例、simple ulcer 1例、感染性腸炎4例、癒着性イレウス3例、人工潰瘍19例、異物による炎症1例、憩室炎1例、筋層の欠損又は萎縮3例、病理検索不足2例、enterocolitis-still unclassified 1例であった。これらは病変が治癒したため、又は細菌学的検索の不足その他臨床情報不足などの理由により、分類不能とされていた。

結語：再検索の結果、従来 enterocolitis-unclassified

とされたものでも、既知の疾患の可能性が高い群として亜分類できるものが多いことがわかった。今後情報を追加しさらに詳細な検討を加えてゆきたい。

7. 切除虫垂からの Yersinia の検出

金沢 裕 (新潟医療センター病院 内科)
霜越 信 (同外科)
長谷川健次郎 (長谷川病院外科)
泉 外美・田辺 尚雄 (新潟鉄道病院 外科)

虫垂炎を疑って開腹した際に摘出された虫垂637例中28例(4.4%)に人起病性 Y. enterocolitica (O3(4)・25株, O3(3)・2株, O5B(2)・1株)が検出された。一方非感染性疾患での切除虫垂からは44例中0であった。

Yersinia 検出症例の臨床症状としては、中等度発熱、中等度白血球増多の傾向がみられたが28例中便性が泥状8、水様性2であったのが多少特徴的であった。

検出症例の開腹時肉眼的所見としては、虫垂炎(AP)のみ8、終末回腸炎(T. I)のみ6、腸間膜リンパ節炎(ML)のみ2、TI + ML + AP 7、TI + ML. 3、AP + TI. 1、AP + ML. 1、でTIの存在が17例にみられ、APの程度はカタル性13、フレグモーネ性4(うち1例に虫垂穿孔)がみとめられた。

8. 当院で経験した腹膜中皮腫症例の検討

家田 学・斉藤 興信 (長岡中央総合病院 内科)
富所 隆・戸枝 一明
杉山 一教

われわれは、過去5年間で、4例の腹膜中皮腫を経験した。これらの症例を検討し、癌性腹膜炎との鑑別には、以下の事が肝要と考えられた。①触診所見では、多発性の腫瘤が急速に増大し、上腹部より腹部全体をしめる板状の腫瘤を形成する傾向になる。②消化管造影では、多発性のしめつけ像がみられる。③腹部CTでは、腹膜のびまん性の肥厚、また広く腹膜と連続する多発性の腫瘤がみとめられる。④腹水細胞診では、腺癌細胞に比べ多型性が乏しい細胞がみとめられ、またマリモ状の集塊をみとめる事がある。以上の事を総合的に勘案し、臨床的に、腹膜中皮腫が疑われる場合は、体腔液、又は細胞質内に、ヒアルロン酸を証明することが、生前診断の一助になると考えられた。

9. 当院で経験した肝癌症例の検討

清水 武昭・土屋 嘉昭 (信楽園病院外科)
最近8年間に69例の肝細胞癌を経験した。手術が21例