

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・味岡詠生氏 (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・齊藤 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