

4. 多彩な病像を呈した ATL の一例

滝沢 慎一郎・伊藤 稔子 (新潟南病院内科)
 渡部 透
 青木 定夫・曾我 謙臣 (新潟大学)
 柴田 昭 (第一内科)
 根本 啓一 (同 第二病理)

我々は佐渡出身の ATL で、多彩な病像を呈し、発症後約一年で亡くなった興味ある症例を経験した。

症例は 58 歳男性。皮疹で発症し著明な白血球増多 (52300/ul), 病的細胞の存在で ATL を疑われ当科転院。末梢血中に 83%, 骨髓に 47% の特異的な形態を有す病的細胞, さらに ATLA 抗体が 320 倍で ATL と診断。CHOP 療法にて病的細胞は著減, 皮疹も消失。その後髄液中への病的細胞の浸潤を認めたがメソトレキセートの髄注により消失。その後 Hunt 症候群を来たし, さらに表在リンパ節の急激な腫大, 同時期に右網膜中心動脈閉塞によると思われる右側全盲となった。ついで原因は不明ではあるが脳圧亢進による一過性の意識レベルの低下を来した。その数日後再度髄液中に病的細胞の出現を認めた。末期には皮疹の増強, 病的細胞の著増, さらに高 Ca 血症を来し死亡した。家族調査では, 検策し得た 6 人中 4 人に ATLA 抗体が陽性であった。

特 別 講 演

ATL 研究の現況について

高知医科大学第三内科
 三 好 勇 夫 教授

第43回新潟消化器病同好会

日 時 昭和61年2月8日(土)
 午後1時30分より
 場 所 新潟グランドホテル

一 般 演 題

1. 急性気腫性胆嚢炎の2例

広田 正樹・福田 稔 (白根健生病院外科)
 加藤 英雄

急性気腫性胆嚢炎はレ線上, 胆嚢内や胆嚢壁内ガス像を特徴とする比較的稀な胆嚢炎の一つと言われている。われわれはこの2例を経験したので報告する。

症例1は61才の男子で, 2日前より右季肋部痛が出現し, 徐々に増強するため当科に入院した。腹部レ線等にて胆嚢内ガス像を証明されたため急性気腫性胆嚢炎の診断で緊急手術施行。胆嚢は壊死に陥っていた。胆嚢摘除兼 T-チューブドレナージ施行。術後経過順調にて退院。胆石(-)。培養にて klebsiella pneumoniae 検出。

症例2は74才の男子で前日より上腹部痛出現し, 急速に増強したため当科に入院した。上腹部の圧痛, 筋性防御著明で腹部レ線等にて胆嚢内ガス像を証明されたため急性気腫性胆嚢炎の診断で緊急手術施行。胆嚢は壊死に陥っていた。胆嚢摘除兼 T-チューブドレナージ施行。術後経過順調にて退院。胆石(+), 培養にて Enterococcus 検出。

2. 胆石症における肝障害

—胆管炎例を中心に—

清水 武昭・新国 恵也 (信楽園病院外科)
 佐藤 功・吉田 奎介 (新潟大学医学部)
 第1外科
 村山 裕一・清水 春夫 (村上病院外科)

胆管炎に関する理解が, 今だに不十分で, その病態もあまり解明されてはいない。我々は現在胆管炎を腎障害型(肝素通り型)と肝障害型に分類し検索中であるが, 今回胆石症における胆管炎を検討した。最近5年間に加療した胆石症 204 例を対象とした。MOF が 8 例, 急性腎不全が 14 例, DIC, ショック 11 例が含まれている。

1) 血小板数, リンパ球数は胆石症が全身疾患へと進展した, 鋭敏な指標であった。2) 胆石自然排出は胆石症の重症化の重要な因子であった。3) ChE は黄疸群, 無黄疸有症状群, 無症状群で大きく分離でき, 症状の改善とともに, 急速に改善した。4) 胆汁内細菌数, 胆汁内アミラーゼ濃度は胆石症の重要な悪化因子と考えられた。5) 胆石症による肝障害はいずれも軽度で, 又可逆性と考えられ, 胆石症の胆管炎は我々の言う腎障害型(肝素通型)胆管炎と考えられた。

3. 先天性総胆管拡張症の一例

月城 孝志・七條 公利 (立川総合病院)
 有田 徹・柳沢 善計 (内科)
 角谷 宏・味方 正俊
 渡辺 裕・村山 久夫
 岡村 直孝・大溪 秀夫 (同 外科)

急性肺炎を併発し, 術前に診断し得た総胆管拡張症の一例を経験した。47才の女性で, 発熱, 心窩部痛を主訴に, 昭和60年7月9日に来院し, 右季肋部に鶏卵大の腫瘤を触知, GOT, GPT, γ -GTP, 血清アミラーゼの

高値を認めた。US, CT, 更に ERCP で、総胆管は紡錘状に拡張し、分類上、Alonso-Lej, 戸谷らの IA 型を呈し、共通管 1 cm の膵・胆管合流異常、副膵管の拡張を認め、胆道シンチにて、胆汁の腸管排出遅延を確認した。癌、胆石の合併はなく、8月5日、嚢腫摘出、総肝管空腸吻合術を施行した。嚢腫液中のアミラーゼ、CA 19-9 の高値を認め、組織上、嚢腫壁は、軽度の線維化を呈し、これは、Babbitt の主張する、膵管胆管合流異常説に合致するものと考えられた。

4. 癌性髄膜炎にて発症した胆嚢癌の1剖検例

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

症例は59才、女性。1985年3月頃より後頭部痛、嘔気食思不振が出現。7月4日、後頭部激痛にて来院し、髄液中に異型細胞を認めたため入院した。入院時には神経学的異常を認めず、眼底、頭部 CT も異常なし。血中及び髄液中の CEA が高値であった。入院後、意識レベルの変動、髄膜刺激症状・尿失禁が出現。髄液圧の上昇も認め、髄液ドレナージ、抗癌剤の髄腔内注入、全脳照射を施行した。一時的に一般状態、神経症候の改善を見たが、その後多幸性から傾眠状態となり、一般状態も悪化して11月23日死亡した。原発は胆嚢の印環細胞癌であったが、経過中に卵巣の漿液性嚢胞腺癌の発現・進行も認めた。本症例は重複癌の髄膜浸潤で、はなはだ興味深いものと思われたため若干の文献的考察を加えてここに報告した。

5. 乳癌手術後経過観察中に CA 19-9 の

上昇を契機として発見された胆嚢癌の一例

齋藤 徹・小黒 仁 (水原郷病院内科)
鈴木 康稔・寺田 一郎
白井 良夫・興梶 建郎 (同 外科)
小林 貞雄

68才女性で乳癌手術後経過観察中 CA 19-9 の上昇の他、肝胆系酵素及び CEA の変動がほとんどなく、自覚症状も認められず、画像診断及び手術にて胆嚢癌で肝門部浸潤を伴っていた事が確認された一例を経験した。CA 19-9 は手術前2ヶ月で320U/ml, CEA は2.1ng/ml を示し、手術前の血清ビリルビン、ALP, γ-GTP などは正常範囲内であった。当院の最近2年間の胆道癌は19例で、そのうち CA 19-9 の測定された9例では胆管癌の2例で37U/ml, 59U/ml を示したが他の7例は120~1200U/ml の高値を示した。

6. 隆起型進行胆嚢癌の浸潤様式について

内田 克之・鬼島 宏 (新潟大学第一)
近藤 公男・渡辺 英伸 (病理学教室)

隆起型胆嚢癌の診断は比較的容易になされるようになってきた。しかし、その深達度診断は難しい。そこで隆起型進行癌のうち、乳頭型と早期類似型で I 型を含む型と隆起型早期癌とを比較検討した。

1) 乳頭型と I 型を含む型は進行胆嚢癌の 27.3% を占めた。I 型隆起性病変の肉眼的特徴は、広基亜有茎性で、そのほとんどは表層拡大を伴っていた。2) I 型隆起性病変の大きさ、茎又は基部の太さと、深達度とは相関がみられなかった。3) 浸潤様式は浸潤型が多く、多発している例が1/3にみられた。浸潤部位は半数が隆起とは離れた周囲の表層拡大部において浸潤していた。

まとめ：乳頭型と I 型を含む型は、存在診断はできるが深達度診断はむずかしい。浸潤部位は I 型隆起直下とは限らず、周囲の表層拡大部より浸潤するものもあり、I 型隆起周囲の病変にも注意を払わなければならない。

7. 肝硬変を合併した胆管狭窄に対する PTCS の経験

福田 喜一・藪崎 裕
黒崎 功・富山 武美
篠川 主・佐藤 攻 (新大第一外科)
田宮 洋一・川口 英弘
吉田 奎介・武藤 輝一

我々は、肝硬変合併肝癌術後に炎症性癒痕による上部胆管狭窄を来し、肝内結石、胆管炎を併発した症例に対して、経皮経肝胆道鏡検査法(以下 PTCS)にて非手術的に結石を截石し、また胆管狭窄部の拡張を行い得た。本症例のような肝硬変を合併した場合、手術より PTCS の方が安全性が高く、良い適応であるが、肝実質が硬いため、PTCD 時や PTCS 拡張時のカテーテル操作を安全で適格に行うのに、十分な注意を払う必要があると思われた。

8. 粘液産生膵癌の1例

阿部 実・滝沢 英昭 (新大医学部)
成沢林太郎・市田 文弘 (第3内科)
田宮 洋一・吉田 奎介 (同 第1外科)
内田 克之・渡辺 英伸 (同 第1病理)

症例は72才女性。主訴心窩部痛。血清アミラーゼ高値より ERCP 施行し膵癌の疑いで入院。腹部エコー及び CT 検査では、膵に主膵管の拡張及び石灰化を認め、内視鏡では、主乳頭の腫大、開口部からの粘液排出の特徴的所見を認めた。ERP では、癌研の膵癌分類Ⅲ型に相当する主膵管のびまん性拡張と陰影欠損がみられ、膵