

2 ESD後に切除組織の回収に難渋したI型胃癌の1例

河内 邦裕・山川 良一・島山 眞
渡辺 敏

下越病院内科

ESDの利点は病変の大きさに拘わらず一括切除可能で術後の組織学的検討が出来ることである。切除組織の回収は重要であるが一般的には回収に苦勞することは稀である。今回我々はESD後組織の回収に難渋した1例を経験した。症例は69歳、男性。主訴は腹部不快感。上部消化管内視鏡検査にて胃前庭部後壁に5センチの垂有茎性腫瘤を認め、ESDを施行し一括切除した。回収ネットを使用したけどネットに入りきらず組織の一部が切れてしまった。最終的にはプラスチック手袋をスコープに巻きつけて組織を保護しつつ胆石治療用碎石具のバスケットワイヤーで組織を回収した。病理組織学的検討は可能で、adenocarcinoma tub1一部 tub2 ly0 v0であった。

組織が大きい場合、事前に回収方法も検討しておく必要があると思われた。また病変の大きさや形態にとらわれずに切除組織を回収可能なデバイスの開発が望まれる。

3 TS-1が著効した高度進行胃癌の3例

滝沢 一休・池田 晴夫・岩本 靖彦
相場 恒男・米山 靖・和栗 暢生
古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵
桑原 史郎*・橋立 英樹**
渋谷 宏行**

新潟市民病院消化器科
同 外科*
同 病理科**

TS-1単独療法が著効した高度進行胃癌の3症例を経験した。TS-1を3コース内服した後根治手術を行った症例Iは標本上癌の遺残は皆無で、pathological CRであった。TS-1を2コース内服した後根治術を行った症例IIでは、小弯リンパ節にわずかに癌の残存を認めたが、原発巣は完全に消失していた。組織学的効果判定はいずれも

Grade 3であった。術後経過は症例I・IIとも順調である。TS-1を3コース内服した症例IIIでは、画像上はCRとなったが、食欲不振がGrade 4であり、腫瘍マーカーの上昇もあり、今後の方針を検討中である。

4 胃石により急性胃拡張所見を呈した1例

岩本 靖彦・滝沢 一休・池田 晴夫
相場 恒男・米山 靖・和栗 暢生
古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵
新潟市民病院消化器科

症例は76歳女性、主訴：嘔吐、現病歴：2002年12月よりパーキンソン病で当院神経内科通院中。心窩部不快感で2002年12月、2004年4月と2回の上部消化管内視鏡検査を施行したが特記すべき所見を認めなかった。2005年12月17日13：30ころより嘔吐があり当院救急外来を受診した。受診時腹部単純X線で腹腔全体にわたる胃の輪郭線と側臥位で横隔膜から骨盤腔に広がる胃泡を認めた。CT所見では胃前庭部に球形の異物と幽門輪に嵌頓する腫瘤を認めた。入院後上部消化管内視鏡検査にて直径5cmと3cmの胃石を確認し、バスケット鉗子で粉碎回収した。成分分析ではタンニンが98%であった。本邦における胃石は植物胃石が多く柿胃石がその大半を占める。本症例においては特に柿を多量に食する習慣はなく、パーキンソン病に伴う服用薬、胃運動の低下がその原因ではないかと推測された。

5 早期胃癌、早期大腸癌を合併した十二指腸下行脚カルチノイドの1例

岩崎 友洋・佐藤 明人・山田 聡志
坪井 康紀・三浦 努・柳 雅彦
高橋 達・皆川 昌広*・草間 昭夫*
田島 健三*

長岡赤十字病院 消化器科
同 外科*

早期胃癌・早期大腸癌を合併した十二指腸下行脚カルチノイドの1例を経験した。症例は70歳