

術後10日目における自己抜去例1例において腹膜炎の予防に有用であった。X線透視は、穿刺部位に腸管が重なった症例がなく、その有用性は不明であった。慢性期の瘻孔損傷時に既述の機材を使用して胃瘻を再造設することにより、チューブの誤挿入例を認めなかった。また内視鏡の再挿入を省略しても、牽引不良による腹膜炎の発症はなく、今後も再挿入は不要と考えられた。

15 T細胞型胃原発性悪性リンパ腫の1例

真船 善朗 丸山 弦
馬場 靖幸 太田 宏信 (済生会新潟第二病院)
吉田 俊明 上村 朝輝 (消化器科)
坪野 俊広 石崎 悦郎
酒井 靖夫 相場 哲朗
川口 正樹 (同 外科)
茂古 召達之 武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理検査科)

症例は、36才の男性、心窩部痛にて当科受診。上部消化管内視鏡検査で胃の悪性リンパ腫(diffuse mixed cell type)と診断した。免疫染色で、T細胞のマーカーであるUCHL-1やCD3が陽性で、B細胞のマーカーであるL26が陰性であった。また、全身検索で他の部位には病変を認めず、胃原発のT細胞性悪性リンパ腫と診断した。Ann Arborのstage I Eと考え、胃全摘術を施行した。胃角小弯前壁寄りを中心とした2型様の径11×10cmの進達度SEの腫瘍を認め、2群までのリンパ節のほとんどすべてに浸潤を認め、最終的なstageはIVであった。現在、化学療法を行いながら、経過観察中である。

胃の悪性リンパ腫は、胃の悪性腫瘍全体の1～3%といわれており、中でもT細胞性は、頻度が低く、本邦の報告例でも20数例が散見されるのみである。九州地方等では、HTLV-1陽性のものが知られているが、本症例は、HTLV-1や表面マーカーのCD4も陰性、また、CD56、CD57も陰性であり、T-NK細胞由来のリンパ腫も否定的であり、稀なタイプと考えられ、報告した。

16 当科における十二指腸 MALToma 症例の検討

佐藤 祐一 本間 照 (新潟大学)
成澤林太郎 朝倉 均 (第三内科)
味岡 洋一 (同 第一病理)

【背景と目的】十二指腸領域のMALTomaは報告が少なく、臨床的特徴についてもいまだ明らかでない。我々は、当科における十二指腸MALToma症例(3例)を検討し、若干の文献的考察を加え、その臨床的特徴について検討した。

【症例】

〔症例1〕55才男性 2nd portionの多発性リンパ濾胞様の病変がMALTomaと診断された。IgH再構成あり。H pylori陽性にて除菌療法を行うも変化なし。

〔症例2〕70才女性 球部の隆起性病変がMALTomaと診断された。IgH再構成なく、H pylori陰性。5年間無治療で経過観察されているが、病変の出現・消退を繰り返している。

〔症例3〕72才女性 球部の隆起性病変より形質細胞への分化傾向が顕著なMALTomaを認めた。抗生物質の投与を行い、一時、十二指腸病変は縮小したが、その後大腸・直腸にも同様のMALTomaが出現した。

【考察】当科の症例からは、H pyloriとの関係は明らかではなかったが、肉眼的にも組織学的にも病変自体が出現・消退を認める症例があることがわかった。

17 食道炎として経過観察されていた食道癌の2症例

秋山 修宏 佐藤 浩一郎
小堺 郁夫 船越 和博
本山 展隆 加藤 俊幸 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)
大田 王紀 (同 病理)

逆流性食道炎類似の内視鏡所見を呈し食道癌と確診されるまで、経過観察を余儀無くされた症例を2例報告した。一例は、食道下部の単発のびらんでGERDに特有の臨床症状を伴い2年間の経過観察後、びらんの増大を認め生検で食道癌と診断された。一例は食道下部から中部に縦走する発