

男性で手術後同療法を1クール行った。症例2, 3はFLP療法(MTX+CDDP+5-FU)により, CT上の腫大リンパ節が消失し, 治癒切除が可能となった印環細胞癌の45歳女性, およびスキルス胃癌の63歳女性で, いずれも手術後同療法を2クール行った。以上3例は現在いずれも再発はみられない。当院で経験したこの3例は, 高度進行胃癌における Neoadjuvant 療法の有効性を示す者であるものと考え報告致します。

ステージの潰瘍を認め, 胃体部から胃穹窿部にかけて中央は隆起し, 一部に褪色した陥凹面を持つ多発するヒダ集中像を認めた。生検にて粘膜下層に中心に乾酪壊死を伴わない類上皮細胞肉芽腫を認めた。抗酸菌染色は陰性, 細菌培養検査にてヘリコバクターピロリを認めた。胸部CTにて両側肺門部リンパ節腫脹を認めず, 他臓器にも異常を認めなかった。以上より胃に局限したサルコイドーシスと診断した。H2ブロッカーを投与した所, 開放潰瘍の治癒と臨床症状の消失を認めたが, 多発するヒダ集中像は変化を認めなかった。

#### 10) ENPD および ESWL にて寛解を得た膵石合併限局性膵管狭窄型慢性膵炎の一例

澤村 一司・早川 晃史(新潟こばり病院)  
消化器内科

症例は43歳男性。16歳頃より日本酒換算で2升/日の飲酒歴あり。平成8年に初回膵炎発作をおこし, 以後慢性膵炎として内服治療を続ける一方, 飲酒も継続していた。平成12年2月25日腹痛出現。血中アミラーゼ1312 U/l と上昇, 同日入院となった。禁食, 膵酵素阻害剤等にて軽快。ERCP上, 膵頭部主膵管は狭窄所見を呈し, 体尾部主膵管は径9 mm と拡張, 内腔に複数の透亮像を認め, 膵石の合併と考えられた。同年3月14日退院するも, 3月28日再び腹痛が出現。血中アミラーゼ3460 U/l で再入院となった。一旦は鎮静化をえるも, 経口摂取開始後再度腹痛の再発と血中アミラーゼの再上昇をみせたため, 4月14日, 内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD) および内視鏡的経鼻膵管ドレナージ術(ENPD)を施行した。上記施行直後より腹痛はほぼ消失。膵石の膵管嵌頓による膵管内圧の上昇が反復する膵炎発作の主要原因であると考え, 体外衝撃波結石破碎療法(ESWL)をおこなった。治療後 ENPD チューブ造影および MRCP にて主膵管内の透亮像は消失。その後膵炎の再燃はみせず, 6月5日退院に至った。退院後は現在まで再燃なく, 血中膵酵素値も正常, 継続通院中である。

#### 11) 胃に局限したサルコイドーシスの一例

幸田 敦・小宮 裕文(下越病院)  
坂井洋一郎・山川 良一(内科)

症例は45歳の男性, 平成11年10月に健診の上部消化管内視鏡検査で胃潰瘍を指摘されたが放置, 2週間前より心窩部痛を自覚し平成12年2月17日に当院を初診した。上部消化管内視鏡検査にて胃角部小弯後壁よりに A2