

ら、明らかな Barrett 上皮や異所性胃粘膜は、みられなかった。

として、有効群に比べ腫瘍細胞核が有意に大きいことが分かった。

5) AIDS に合併した胃悪性リンパ腫の1例
— EB ウイルスの関連を含めて—

畑 耕治郎・五十嵐健太郎
塚田 芳久・何 汝朝 (新潟市民病院)
月岡 恵 (消化器科)
真田 雅好 (同 血液科)
岡崎 悦夫・渋谷 宏行 (同 臨床病理部)

【症例】30歳(初回内視鏡検査時), 女性.

【家族歴】夫が AIDS 認定血友病 A 患者.

【現病歴と経過】1987年より夫との交際があった.

1991年11月 HIV 陽性を指摘, 1992年2月 CD4 = 155/μl で2次感染による AIDS と診断された. AZT で治療開始するも6月より HIV 消耗症候群を呈した. 以後 CD4 値は漸減し, 1995年11月 (CD4 = 3/μl) 内視鏡検査にてリンパ腫と考える潰瘍形成腫瘍を3個認めた. HIV 消耗症候群と日和見感染の進行, HIV 脳症の併発で1996年12月4日死亡した. 剖検にて胃および小脳に diffuse, large, B リンパ腫を確認し, 同組織内に EBV 遺伝子を検出した.

7) 術後9年後に再発を認めた胃原発悪性神経鞘腫の一例

稲田 勢介・金原 祐子
佐藤 知巳・波田野 徹 (長岡中央総合病院)
富所 隆・杉山 一教 (内科)
宮澤 智徳・田中 修二
加藤 英雄・新國 恵也
吉川 時弘・佐々木公一 (同 外科)

71歳女性. 平成9年6月胸部 X 線で異常を指摘. X 線 CT で食道 (Ei~Ea) に接して直径 5 cm の腫瘍を認めた. 食道透視でも, CT と一致して腫瘍による圧排を認めた. 腹部画像診断で肝右葉を占拠し直径 10 cm の内部に液性成分を含み被膜を有する嚢胞を認めた. 嚢胞被膜の生検と嚢胞液の細胞診を施行. 被膜組織は, 核分裂を伴う高密度で束状配列を呈した紡錘形細胞で, S-100 蛋白陽性から悪性神経鞘腫と診断. 食道粘膜下腫瘍の肝転移と考え, 平成9年10月28日食道粘膜下腫瘍切除, 肝右葉切除を施行. 9年前に胃平滑筋腫の手術を施行されており今回との関連が考えられた.

6) 胃 MALT リンパ腫の *H. pylori* 除菌による組織変化の検討

山下 浩子・渡辺 英伸
味岡 洋一・西倉 健
丸田 和夫・柏村 浩 (新潟大学)
岩松 宏・小向慎太郎 (第一病理)
加藤 俊幸・小越 和栄 (県立がんセンター)
新潟病院内科

今回, low-grade 胃 MALT リンパ腫 (以下 MALT リンパ腫) に対する *Helicobacter pylori* (以下 *H. p*) 除菌療法の有効性の判定時期, および *H. p* 除菌療法で改善しない MALT リンパ腫の形態学的特徴を明らかにすることを目的とし, *H. p* 除菌に成功した MALT リンパ腫10症例を検討した. 6症例は最終組織検索時に腫瘍細胞が消失していた, 腫瘍消失群であり, 4症例は腫瘍細胞が残存していた, 腫瘍非消失群であった. 腫瘍消失群の大部分が除菌後1~3か月で腫瘍細胞が消失し, 効果判定時期は除菌後約3か月と考えられ, 除菌後3か月までの生検で腫瘍細胞がびまん性に残存する症例は治療方針の再検討が必要と思われる. また除菌療法が無効な MALT リンパ腫の形態学的特徴

8) 当院における経皮内視鏡的胃瘻造設術—安全性及び経済性についての検討—

柴 康彦・堀川 誠也 (中条中央病院)
河野 圭一・飯野善一郎 (同 外科)

症例は32例でそのほとんどは多発性脳梗塞を基礎とした老人であった. 合併症は穿刺部出血の1例のみであり圧迫により翌日には止血した. 内視鏡の挿入が1回ですむ点, 局所感染率の低さより全例 introducer 法で行い, 胃壁固定具による4点固定法を併用した. 4点固定を行うことにより, 胃瘻造設後バルーンの自己抜去や閉塞にともなう再挿入も容易に行えた. 当初, 胃瘻造設時に経皮瘻用カテーテルキットを使用していたが, PS 針を再使用しシースの代わりに滅菌ストローを利用することにより, 大きなコストダウンが可能となった. また, 外観上きれいである点, 内径が太いため閉塞しにくい点, 自己抜去されにくい点より最終的にボタン式胃瘻を挿入している.