

像を認めた。以上より自己免疫的病態を疑い、7月末より PSL 30 mg 内服開始し、症状、画像上著明に改善した。胆管病変が先行した膵管狭細型慢性膵炎と診断された一例であった。

22) 膵鉤部と膵体部の癒合を認めた下部胆管癌の1例

堀川 直樹・土屋 嘉昭
 牧野 春彦・筒井 光広
 梨本 篤・田中 乙雄 (県立がんセンター)
 佐野 宗明・佐々木壽英 (新潟病院外科)
 本間 慶一 (同 病理)
 高山 昌史 (巻町国民健康保険)
 病院 内科

症例は63歳、男性。各種画像検査の後、下部胆管癌の診断で幽門輪温存膵頭十二指腸切除を施行した。術中所見では膵実質が膵頭部から門脈背側に回りこんで膵体部へと連続しており、ちょうど門脈を輪状に取り囲む形をとっていた。発生過程において腹側膵原基が門脈の背側に伸び、中頭枝が発達して膵体部と癒合したと推察された。

retrospective には術前の CT, ERCP でこの形態異常が描出されており、あらためて画像診断の重要性を痛感した。また術後合併症を防ぐための術式の工夫も必要と思われ、臨床上注意を要する形態異常である。

23) MRCP が診断に有用であった胆管癌の一例

大谷 哲也・斎藤 英樹
 片柳 憲雄・藍澤喜久雄
 山本 睦生・藍澤 修 (新潟市民病院)
 丸田 有吉 (外科)

【症例】72歳、男性。平成5年11月24日、近医で胆嚢結石・総胆管結石に対し胆嚢摘出術、総胆管結石載石術が施行された。中部胆管に隆起性病変あり胆管部分切除を行なったが、adenoma と診断された。平成9年10月3日腹痛・発熱・黄疸出現し当科紹介となった。MRCP で中部胆管に隆起性病変があり、胆管癌と診断され10月24日肝外胆管切除、2群リンパ節郭清術がなされた。病理所見では肉眼的には乳頭状の腫瘍で、組織学的に、高分化型管状腺癌で深さはmであった。

【結語】1. 中部胆管原発の adenoma 切除後4年で同部位に再発を認めたが、組織学的には早期胆管癌であった。

2. MRCP は非侵襲的であり、本症例の如く黄疸の

消長する胆管癌の初期診断に有用である。

24) 大腸癌による盲腸上行結腸型腸重積症の二例

中塚 英樹・篠川 主
 藤田みちよ・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)
 佐藤 巖 (外科)
 吉田 英毅・石塚 基成 (同 内科)

症例1は58歳女性、1996年より繰り返す右下腹部痛を訴え1997年9月4日当院受診。右下腹部に手拳大の腫瘤を認めたが自然に消失した。CF では盲腸に絨毛性腫瘍を認めた。

1997年9月22日、4度目の腹痛発作出現。CT で上行結腸の腸重積を疑い、同日緊急手術施行。開腹時重積状態は整復されており、右結腸切除、リンパ節郭清を行った。病理診断は高分化型腺癌、m, n(-)であった。

症例2は70歳男性、1997年12月30日、臍周囲痛出現。1998年1月28日当院受診。右下腹部に圧痛を伴う可動性ある腫瘤を触知した。他にイレウス所見はなかった。US, CT で右下腹部に層構造を有する腫瘤、注腸では上行結腸に蟹の爪様陰影を認めた。CF で盲腸に2型の中分化型腺癌を認め、この部分を先進部とする腸重積と診断、右結腸切除、リンパ節郭清を行った。症例1, 2共に盲腸から上行結腸は後腹膜への固定がゆるく、可動性に富んでおり、腸重積の原因のひとつと考えられた。

25) 非ステロイド性抗炎症剤 (NSAIDs) によると考えられる大腸炎の二例

武井 伸一・本間 照
 杉村 一仁・成澤林太郎 (新潟大学)
 青柳 豊・朝倉 均 (第三内科)
 味岡 洋一 (同 第一病理)
 阿部 実 (三条総合病院)
 中澤 俊郎 (刈羽郡総合病院)
 内科

症例1は74才の女性。ジクロフェナクを使用中、便潜血反応陽性のため大腸内視鏡検査を施行し、全大腸～終末回腸にアフタ様病変がみられた。坐剤を中止し4ヶ月後、病変が増加したため内服量を減らしたが、1ヶ月半後、病変は更に増加していた。ロキソプロフェンに変更し3ヶ月後、アフタ様病変は減少していた。症例2は65才の男性。ザルトプロフェン及びジクロフェナクを使用中、右腹部痛、発熱が出現し、大腸内視鏡検査を施行し、横行～上行結腸に小円形潰瘍が散在していた。投

薬を中止し1ヶ月後、潰瘍はすべて癒痕化していた。

26) 直腸狭窄を伴った後腹膜線維症の1例

井ノ口幹人・福成 博幸
井石 秀明・数井 晶 (県立十日町病院)
大川 卓也 (外科)

後腹膜線維症は大動脈周囲に起こる線維性増殖で、尿管狭窄を起こし、泌尿器科で扱われることの多い疾患である。今回我々は直腸の狭窄を伴った、まれな症例を経験したので報告する。症例は64歳、男性。主訴は頻尿と排便困難。直腸診で前立腺の口側に壁外性の腫瘤を触知。血液検査で白血球、CRP が上昇し、血沈が亢進。

左水腎症があり、逆行性尿管造影で左尿管が骨盤内で狭窄。注腸で直腸 Rs 部が約 5 cm にわたり狭窄。CT、MRI で仙骨前面、膀胱の頭背側に直腸 Rs 部を取り囲む約 5 cm の腫瘤を認めた。

後腹膜腫瘍を疑い開腹したが、切除不能で生検施行。回腸人工肛門を造設し、左尿管内にカテーテルを留置。病理、臨床所見から特発性後腹膜線維症の診断でプレドニンを投与。1年後には腫瘤の縮小と、尿管及び直腸の狭窄の改善が認められた。

総胆管を含め消化管狭窄を伴った後腹膜線維症は自験例も含め23例しかなく、これまで本邦では上行結腸の1例のみであった。

ロイド G 10 ml あたりプレオマイシン 30 mg を含むゼリーを就寝前に内服させた。放射線治療を4例で併用し75%に腫瘍縮小効果を認め全例に症状改善を認めた。6例はプレオゼリーを単独投与し腫瘍縮小効果は認めなかったものの66.7%の症例に症状改善を認めた。重篤な有害事象は認められなかった。プレオゼリー療法は放射線治療効果を助長し狭窄が高度な進行食道癌症例に対し有効な治療法と思われた。また有効な抗癌療法のない症例の QOL の改善に有用な治療法と思われた。

2) Helicobacter pylori 除菌を施行した low-grade 胃 MALT リンパ腫 5 症例の検討

古川 浩一 (済生会新潟第二病院 消化器科)
原田 武・榎本 博幸 (厚生連村上総合病院 内科)
多田 則義・綱島 正勝 (新潟大学医学部 第一病理)
西倉 健 (新潟大学医学部 第一病理)

Helicobacter pylori (以下 HP) 除菌を施行した low-grade 胃 MALT リンパ腫 5 症例の検討した。男性 3 症例、女性 2 症例。平均年齢は 64.8 歳。5 症例とも胃体部に病変を認めた。除菌療法は、Lansoprazole (30 mg) + Clarithromycin (400 mg) + Amoxicillin (1500 mg) × 7 days を施行し、1 症例は Metronidazole (1000 mg) を加えた除菌療法を追加した。HP は、胃体中部大弯と幽門部大弯そして病変部より組織培養と病理学的所見にて判定。4 症例で除菌が成立し、4 症例に除菌後 MALT リンパ腫の消失を認めた。Ann Arbor stage II, Naqvi stage II の 1 症例は、除菌療法が奏効しなかった。4 症例に胃粘膜生検組織にて、免疫グロブリン κ-Light Chain 遺伝子再構成を認めた。low-grade 胃 MALT リンパ腫に対し、Helicobacter pylori 除菌療法は有効であるが、対象症例につき今後、さらに十分な検討の必要があると考えられた。

第68回新潟消化器病研究会

日時 平成10年7月4日(土)
午後1時00分より
会場 新潟ユニゾンプラザ
4階 大会議室

I. 一般演題

1) 進行食道癌に対するプレオゼリー療法の検討

秋山 修宏・船越 和博
須田 浩晃・兎澤 晴彦
加藤 俊幸・斉藤 征史 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)

進行食道癌に対するプレオゼリー療法につきその方法と成績につき報告した。プレオゼリーの投与方法はアル

3) Stage IVb 進行胃癌長期生存の1例

田中 典生・下田 聡
武田 信夫・佐藤 好信 (県立新発田病院)
伊藤 寛晃・青木 賢治 (外科)

大動脈周囲リンパ節は現行規約では第4群リンパ節で、その転移は、単独で Stage IVb と規定されており、予後はきわめて不良である。しかしながら、近年、拡大リンパ節郭清により長期生存した症例も散見されるように