

羊水中グルコース濃度，細胞数，白血球エステラーゼの所見はCAM，胎児感染の診断に有用と考えられ，グルコース濃度は敏感度，特異度とも90%以上だった。

9) 出生前診断で嚢胞を指摘された胆道閉鎖症の1例

飯沼 泰史・岩淵 眞
内山 昌則・内藤万砂文 (新潟大学)
八木 実 (小児外科)
本多 晃・関塚 直人
高桑 好一・田中 憲一 (同産婦人科)
松永 雅道・許 重治
内山 聖 (同小児科)

症例は46生日の男児。胎生24週より肝下面に直径2cmの嚢胞を指摘され，37週2812gで出生した。総胆管の拡張を認め，生後2週間は黄色便であったことから，先天性胆道拡張症として経過観察された。しかし37生日より灰白色便が出現し，胆道閉鎖症の疑いで，58生日に開腹手術を施行された。手術所見では総胆管の嚢腫状拡張と肝門部微小肝管開存，肝内胆管の雲母状変化を伴うI型胆道閉鎖症であった。肝門部空腸吻合部再狭窄のため，再手術を140病日に再手術を施行したが，以後順調に経過し黄疸は消失した。

10) 出生前診断された泌尿器疾患の治療方針

山際 岩雄・小幡 和也
斎藤 浩幸・大内 孝幸 (山形大学)
島崎 靖久 (第二外科)

1987年から1997年までの11年間に当科で扱った出生前診断症例は64例で，腎尿路疾患は29例45%を占めた。腎盂尿管移行部閉塞による水腎症16例，多嚢性異形成腎7例，原発性閉塞性巨大尿管2例，両側膀胱憩室1例，膀胱尿管逆流2例であった。腎盂尿管移行部閉塞による水腎症は4度以上の水腎で利尿レノグラムでラシックスに反応のない12例を手術適応とし，いずれも腎囊をおかず一期的にAnderson-Hynes腎盂形成を行った。手術日令は5から232日(中央値58日)だった。多嚢性異形成腎はいずれも経過観察したが，2才過ぎても縮小しない3例で切除した。原発性閉塞性巨大尿管は1例は生後26日に一期的に，1例は腎囊造設後，生後45日に，尿管膀胱吻合を行った。VURの1例は生後3か月で逆流防止術を行い，1例は経過観察した。両側膀胱憩室は生後10か月で，憩室切除，尿管膀胱吻合術を行った。全

例腎機能は保たれ良好に経過している。

11) 右横隔膜ヘルニアの1例(出生前診断例)

大沢 義弘・近藤 公男 (太田西ノ内病院)
鈴木 律子 (小児外科)
増谷 聡・池上 博彦 (同小児科)

'95年以降当科で経験した先天性横隔ヘルニア症例は8例で，いずれも生直後発症例であり，待機手術にて対応してきた(内死亡2例)。

このうち最近経験した症例は，出生前診断された右横隔膜発症例で，肝右葉も横隔内(左側にまで及ぶ)に陥入した横隔膜全欠損の重症型であった。これに対し，生後4日目に開胸腹手術にてパッチ(ゴアテックス)を用いて閉鎖した。

術後8病日頃までは比較的順調に経過したが，同10病日肺高血圧(PPHN)の再増悪をきたし呼吸循環不全にて死亡した。

II. 特別講演

「胎児医療の最近の進歩」

名古屋市立大学産科婦人科学教室教授

鈴 森 薫 先生

第40回新潟造血管腫瘍研究会

日 時 平成11年3月26日(金)
会 場 有任記念館

一 般 演 題

1) EPOCH療法が奏功した高悪性度悪性リンパ腫の一例

今井 洋介・張 高明 (県立がんセンター)
新潟病院内科
有本 直樹・小松原秀一 (同泌尿器科)
本間 慶一・根本 啓一 (同病理科)

症例は84歳，女性。膀胱内腫瘍にて尿閉状態となり，当院泌尿器科へ紹介入院。末梢血中に異型リンパ細胞を

認めため、当科へ転科。両側頸部および腋窩のリンパ節腫脹を認め、骨髄中には、小型の空胞を有する大型異型細胞が瀰漫性に増殖していた。EBER-1は陰性であった。右頸部リンパ節を生検し、その組織所見より Burkitt's Lymphoma が最も疑われたが、その後、染色体検査を検討すると、c-myc 転座が認められないこと、bcl-2が陽性であることより、Working Formulation 分類での small noncleaved cell lymphoma, non-Burkitt's type, と診断された。やや dose を抑えた EPOCH 療法を2コース行い、一時は13,167に達した LDH は287まで低下、リンパ節、膀胱内の病巣も、肉眼的には CR に到達した。1コース目は大きな合併症なく終了したが、2コース終了後に敗血症を生じた。

その後、状態改善し、退院間近であったが、大量の卵豆腐を誤嚥し他界された。

剖検所見上、肉眼的には、膀胱内腫瘍およびリンパ節の腫脹は消失していたが、膀胱粘膜下～周辺脂肪組織に中型の lymphoma cells の瀰漫性浸潤を認めた。治療後も、病巣の主座は膀胱であり、病理学的にも膀胱原発と考えられた。膀胱原発の高悪性度悪性リンパ腫の報告は、本邦では初めてである。

2) 特異な進展形式を認めた胃 MALT リンパ腫 — Helicobacter pylori 陰性例 —

桃井 明仁・永井 孝一(県立中央病院)
阿部 惇・村川 英三(内科)
長谷川正樹・小山 高宣(同 外科)
酒井 剛・関谷 政雄(同 病理検査科)

今回、特異な進展形式を認めた H. pylori 陰性胃 MALT リンパ腫を経験したので報告する。【症例】49才、女性。1998年、胃内視鏡上びらん性胃炎にて紹介。

【胃内視鏡所見】胃体上部大弯に出血を伴うびらんを認め、前壁に不整形潰瘍あり。明らかな腫瘍形成は認めなかった。生検で MALT type lymphoma の診断。胃粘膜の培養および病理組織では H. pylori は検出せず。

【経過】1998年12月8日、spleno-total gastrectomy, Roux en-Y 施行。切除標本では、大弯の粘膜ヒダの軽度腫大を認めるも、浸潤範囲は特定できなかった。病理組織学的に、小～中型の monocytoid B cell を主体としたリンパ球と形質細胞の粘膜下層を中心とした腫瘍性の増殖を、大弯を中心に胃全体に認め、脈管浸潤も著明であった。腫瘍は漿膜下に及び、数層の腫瘍細胞が漿膜を裏打ちするかのように増殖していたが、漿膜外へ

の浸潤は確認できなかった。病理診断は、low-grade B cell, MALT type lymphoma, se, inf-gamma, int, ly 3, v2, ow (-), aw (+), spleen meta (-), lymph node meta (-)。【考察】胃原発 MALT リンパ腫では、H. pylori 陽性例の除菌療法の有効性が注目されている。しかし、除菌療法の選択は、本例のように明らかな腫瘍を認識できない場合でも著明な脈管浸潤と漿膜浸潤を認める例を経験すると、慎重にならざるを得ない。

3) 非定型的進展様式を示す悪性リンパ腫を発生した寒冷凝集素症の1例

真田 雅好・三井田 博(新潟市民病院)
阿部 崇・高井 和江(内科)
渋谷 宏行(同 病理)

【症例】38歳の男。【主訴】寒冷時の指趾のしびれ、冷感、変色。赤色尿。

【現病歴】1989年10月、冷凍庫に入ったり寒冷にさらされたときに指趾の冷感、しびれ、変色がおこるようになり、その後尿が赤くなった。小針病院で溶血性貧血を疑われ、1990年2月当院を紹介受診した。【現症】肝脾腫やリンパ節腫大はなく、貧血、黄疸もない。【検査成績】RBC 310, Ht 10.7, WBC 6400 (分画正), PLT 36.7, Retics 9.9%, LDH 1814, Tbil 1.5 (直 0.4), TP 6.9 (γ 14.8), IgG 965, IgA 146, IgM 627, 骨髄: NCC 57.7, M/E 0.57, IEP: IgM-κ, B-J κ, Coombs' test di (anti-C+), indi (-), Donath-Land (-), Ham's (-), cryogl (+), haptogl <12, CHA: ×409600, anti-I, IgM-κ, active at 24℃, 腹部エコー np。

【臨床経過】以上より特発性寒冷凝集素症と診断し、保温に注意し薬物は投与せず経過観察とした。1996年8月末より動悸、息切れ、食欲不振が強くなり、9月 Hb 2.2で入院。一般検査成績は初診時と変わらず(血液像で leukoerythroblastosis あり)。IL-2 3200, 腹部エコー脾腫(+) パルボ B19 IgG(+), IgM(-), Ga シンチ np, CHA ×496000, 骨髄: dry tap, 46, XY, 生検で LCA+, L26弱陽性, UCHL-1 (-) の小～中型の lymphoid cell の巣状増殖あり。reticulin fibrosis (+)。悪性リンパ腫が疑われたが、まず輸血とステロイド投与した。これにより IL-2 は低下し、骨髄は再び穿刺可能となり erythroid hyperplasia を示した。