

25) くり返す急性膵炎で副甲状腺腫が原因と思われる1例

田中 泰樹・松井 茂  
 藤井 久一・高橋 光 (田代消化器科病院)  
 摺木 陽久・田代 成元 (内科)  
 松木 久 (同 外科)

患者は25才男性. 平成7年8月22日, 急性心窩部痛にて当科入院. 腹部 CT 検査で膵全体の腫大と周囲に浸出液貯留所見あり, 膵性酵素の上昇もあり, 急性膵炎と診断. ERCP 検査にて膵, 胆道系に異常なかったが, その後も約1年間で2回膵炎再発. 平成8年8月14日, 3回目入院時の腹部 CT 検査で, 膵尾部および両側腎盂周囲に著明な石灰沈着と血清 Ca および血中 PTH が異常高値を示したため, 原発性副甲状腺機能亢進症を疑った. 甲状腺右葉の背側に径 2.7×1.8 cm の低エコー性腫瘍 (内部に一部高エコー部分あり) を認め, 副甲状腺腫瘍合併と診断. 同年10月14日, 当院外科にて腫瘍摘出術施行され, 病理組織検査にて副甲状腺由来のアデノーマと診断された.

26) 膵癌と鑑別困難であった膵肉芽腫の1例

秋山 修宏・吉田 研  
 古谷 正伸・伊東 浩志  
 加藤 俊幸・斎藤 征史 (県立がんセンター)  
 小藤 和栄 (新潟病院内科)  
 土屋 嘉昭 (同 外科)  
 本間 慶一・根本 啓一 (同 病理)  
 米倉 研史 (新潟大学第三内科)

症例は55歳女性, 腹部 CT で膵頭部に 5 cm 大の腫瘤影と膵周囲のリンパ節腫大を認め, ERCP で主膵管の狭窄を認め, 腹部血管造影で膵頭部の動脈の造成と門脈浸潤を疑わせる所見を認めた. 自覚症状はほぼ無症状であり, 血液生化学的検査で炎症所見は認められなかった. 膵癌を疑い手術を行ったが, 病理所見では腫瘤は類上皮性肉芽腫を伴い中心が壊死に陥った炎症性腫瘤であった. 組織学的には膵結核として矛盾しない所見であったが, 結核菌が証明できず炎症所見が陰性である事, 臨床症状も殆ど見られなかった事など疑問が残る確診には至らなかった.

第66回新潟消化器病研究会

日 時 平成9年7月21日 (月)  
 午後1時30分より  
 場 所 新潟ユニゾンプラザ  
 4階 大研修室

一 般 演 題

1) 内視鏡切除を行った早期食道癌 (m1) の2例

荒木 進 (荒木内科医院)  
 宮下 薫 (燕労災病院外科)  
 西倉 健 (新潟大学第一病理)

症例1は53才の男性. 食欲不振を主訴に来院し, 内視鏡検査で胸部中部食道に淡い発赤調の局面を認めた. ルゴール染色では同局面に明瞭な不染帯を示した. 症例2は65才の男性. 嘔気を主訴に来院し, 内視鏡検査で胸部中部食道に血管網の乱れと太まりを認めた. ルゴール染色では同部位に境界明瞭な不染帯を認めた. 生検で症例1は dysplasia, 症例2は squamous cell carcinoma の診断となったが, 内視鏡的には2例共に O-IIc 型の早期食道癌であり, 紹介先の病院で内視鏡的切除が行われた. 病理組織学的診断は2例共, m1, ly0, v0, ow(-), aw(-)であった. 粘液が付着して観察条件の悪いルーチンの食道検査では, 症例1のような発赤調の局面だけでなく, 症例2のような血管網の乱れ, 太まりにも注意すること, そして, 抜去時の注意深い観察が早期食道癌の発見に重要と考えられた.

2) 放射線治療単独で完全寛解に達した頸部食道癌の1例

近 幸吉・鈴木 雄  
 森 茂紀 (県立坂町病院内科)  
 斎藤 明 (県立新発田病院放射線科)

症例は, 71才女性. 嚥下障害を主訴に入院した. 精査の結果, 食道入口部から約 5 cm にわたる頸部食道癌と判明した. 経口摂取不十分の期間が長いことため栄養状態も低下し中心静脈栄養にもかかわらず Performance Status は, 入院後も低下を続けた. 外科治療, 化学療法は困難との判断より放射線治療単独 (合計 57.6 Gy) にて治療した. 治療後完全寛解に達し1年以上にわたり再発は