

潤を認め、免疫組織学的診断にて、乳腺原発の偽リンパ腫と診断された。

[まとめ] 乳腺原発の偽リンパ腫の発生頻度は、乳腺腫瘍全体の0.06%と低い。臨床的には良性疾患と考えられるが、切除標本では悪性リンパ腫との鑑別が重要である。当科にて経験した乳腺偽リンパ腫の1例を報告した。

2) 十二指腸に嵌頓したI型早期胃癌に形質細胞腫が合併した1例

富山 武美 (豊栄病院外科)

症例は75歳男性で左肩甲下痛を主訴に近医受診した。その際初めて胃内視鏡を施行され、胃腫瘍を認めたため同日当科に紹介受診した。

理学所見上異常を認めず、入院時検査成績では腎機能の軽度の低下を認めた。術前検査にて胃体下部より幽門を越え十二指腸に嵌頓するI型腫瘍を認めた。生検の結果胃癌の診断され胃全摘を行った。術後病理学的検査の結果胃癌は粘膜下層までの浸潤に留まり、リンパ節転移もなくI型早期胃癌と診断された。また同時に粘膜から粘膜下層に形質細胞腫が存在しこれはリンパ節転移を認めた。術後の検査では行った直腸生検でアミロイドを認めず、血性M蛋白や尿中ベンスジョーンズ蛋白もこれまでのところ認めていない。

3) 胃小細胞癌の1例

高久 秀哉・山洞 典正
下山 雅朗・大橋 泰博 (水戸済生会総合
岡田 貴幸・薛 康弘 (病院外科)
岡 邦行 (同 病理科)
川島 吉人 (川島内科医院)

きわめて稀で臨床的に悪性度の高い胃小細胞癌の1例を経験したので報告する。

症例は74歳男性で、糖尿病、高血圧にて通院中、貧血の進行を認め、平成8年4月25日入院、GTFでCM小弯に巨大なI型腫瘍を認め、生検で悪性リンパ腫と診断された。6月9日胃全摘術を施行した。病理組織学的には、胞体の乏しい類円型の核を持った異型細胞がシート状充実性に単一増殖し、免疫組織学的検索で、内分泌細胞のマーカーであるNCAMやNSE、Leu7が陽性であることから胃原発の小細胞癌と診断した。術後約1ヶ月ではば上腹部全体に硬い腫瘍を触知するようになり、術後約1ヶ月半より意識低下を来し、8月23日死亡した。

4) 異時性重複癌の1例

川原聖佳子・石崎 悦郎 (済生会新潟第二
相場 哲朗・川口 正樹 (病院外科)
石原 法子 (同 病理検査科)
武田 敬子 (同 放射線科)
武田 康男・石川 直樹
太田 宏信・吉田 俊明
上村 朝輝 (同 消化器科)

症例は67才男性。93年6月2日食道胃接合部扁平上皮癌にて下部食道切除、噴門側胃全摘、膈体尾部脾合併切除施行。2年5ヵ月後の95年11月27日より胆管炎のため再入院中に、食道腺扁平上皮癌が見つかり、術前化学療法、胸部食道全摘、回結腸による再建、胆摘、Tチューブドレナージ、術後放射線治療を行った。組織型の異なる異時性重複癌であり、胃切除後の食道に対するfollow upや、再建術式の問題など、興味ある点を含んでいたため報告する。

5) 当科で経験した十二指腸ブルネル腺腫の2例

加藤 崇・武田 信夫
小山 真・北条 俊也
坂下 滉・下田 聡 (県立新発田病院
藪崎 裕 (外科)

比較的稀な疾患である十二指腸ブルネル腺腫の切除例を二例経験した。症例I、60歳女性、貧血にて精査施行、十二指腸腫瘍と診断され、手術を行った。病変は有茎性で、4×3×2.5cm、組織診断はブルネル腺腫だった。症例II、32歳女性、貧血にて精査施行、十二指腸腫瘍と診断され、手術を施行した。漿膜面に陥凹が認められ悪性も疑われ、広範囲胃切除術を施行した。病変は6×4cm、組織診断にてブルネル腺腫と診断された。十二指腸ブルネル腺腫は、ブルネル腺の過形成であるが、最近では癌化例が数例報告されている。内視鏡的切除が増加しているが、大きさ、性状等を考慮に入れ治療法を選択するべきである。

6) 保存的治療された十二指腸潰瘍穿孔症例の長期成績

高野 征雄・小山俊太郎 (秋田赤十字病院)
林 達彦・野村 達也 (外科)

十二指腸潰瘍穿孔症例(以下DUP)は腹膜炎と潰瘍症の二面的病態を有するが、保存的治療されたDUPの長期予後の報告はほとんど見られない。当科では1983