

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カ月後の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

年より DUP に対して積極的に保存療法を行って来たが、今回その長期成績を検討してみた。

対象：過去13年間に経験した DUP 54例（手術18、保存36）の内、保存的治療された後1年以上外来で経過観察されかつ胃液検査された20例を検討対象とした。平均観察期間40、1カ月（最長103カ月）。穿孔前の潰瘍歴無しを急性例、有りを慢性例とした。

成績：急性例9例、慢性例11例で比較検討すると MAO 17.3：24.3 mEq/h、潰瘍再発3/9：5/11と両者間に有意差はなかったが、H2 ブロッカー離脱出来た症例は8/9：3/11、H2 ブロッカー離脱後再発率50%：88%と両者間に有意差を認めた。

以上の成績より保存的治療された DUP の外来診療の指針を示したい。

7) 総胆管結石症に対する開腹下経胆嚢管的切石術について

齊藤 英樹・片柳 憲雄
山本 睦生・桑山 哲治
藍沢 修・丸田 有吉（新潟市民病院外科）

総胆管結石症手術において総胆管切石後、Tチューブ造設がルーチンに行われてきた。しかし、Tチューブ除去後の胆汁性腹膜炎などの重篤な合併症が認められ、QOLや医療コストの面からも問題点が指摘されている。当科では結石数が数個以下で、高度の胆管拡張や乳頭部狭窄を合併していない症例に対して、開腹下で経胆嚢管的に結石を摘出し、Tチューブを留置しない手術を28例に行った。その際、胆嚢管から肝側胆管内に胆道鏡を挿入する方法を工夫し、肝側胆管に結石遺残のないことを確認している。本法は合併症が少なく、Tチューブ留置例と比べて明らかに入院期間が短縮した（ $p < 0.05$ ）。そこで本法の有用性について報告する。

8) 膵体尾部欠損症の2例の検討

山崎 哲・岡村 直孝
齊藤 義之・草間 昭夫
若桑 隆二・広田 雅行（長岡赤十字病院）
田島 健三・和田 寛治（外科）

膵体尾部欠損症は、これまで本邦では約90例しか報告されていない稀な疾患である。我々は過去5年間に2例の症例を経験したので報告する。1例目は50才の男性で、胆石症を契機にCTで膵体尾部欠損症を指摘された。ERCPでは主膵管は滑らかに途絶しており副膵管及び副乳頭は認められなかった。開腹手術により本症である

ことを確認した。2例目は61才男性で、糖尿病を指摘されており、早期食道癌の周術期にCT等の検査で膵体尾部欠損症を疑われ、術中確診できた。いずれも体尾部に脂肪置換の形跡は認められず先天性欠損の可能性が高いと考えられた。本邦では、食道癌との合併は最初の報告例である。

9) 膵管と交通を認め、下血を来した脾動脈瘤の1手術例

河内 保之・榊原 清
阿部 僚一・松原 要一（県立吉田病院外科）
塚田 一博（新潟大学第一外科）

症例は57才の男性。1994年10月腹痛で来院。CTで膵体部に3cm大の腫瘤を認めた。1996年6月心窩部痛、下血で入院。上部消化管、大腸内視鏡で出血点はなく、CTで膵体部腫瘤は4cm大に増大していた。血管造影では腫瘤に一致して脾動脈瘤が存在した。8月5日2回目の下血。脾動脈の塞栓を試みたが動脈瘤が脾動脈根部に近く、不完全に終わった。その後も下血があり、手術適応と判断し10月14日開腹した。膵体部に拍動性の腫瘤が存在し、膵体尾部切除を行った。切除標本では動脈瘤の内部はコイルと血栓が詰まっていたが、血栓を除去すると膵管との交通が確認できた。本症例は脾動脈瘤が膵管を介して下血を来した極めて希な症例であった。

10) 4年間経過を追えた膵嚢胞性腫瘍の1例

大矢 洋・若井 俊文
伊賀 芳朗・村山 裕一（厚生連村上総合）
清水 春夫（病院外科）
佐藤 信昭（新潟大学第一外科）
山野 三紀（同 第一病理）

我々は、4年間の経過を追えた膵尾部嚢胞性腫瘍を経験したので報告する。症例は42歳女性。平成4年5月25日左季肋部痛を主訴に来院。エコー及びCTにて膵尾部に径4cmの嚢胞と臍石を指摘された。腫瘍マーカーはSPan-130.3 U/ml 以外正常であった。平成8年より左季肋部痛が頻回になり9月5日入院。エコーにて嚢胞内に隆起性病変を認めた。CTでは嚢胞内に造影される壁に結節を認め、同部位はGd-DTPA MRIにて造影された。ERPでは主膵管は先細り像を呈した。膵液細胞診はclass I。腹腔動脈造影では腫瘍の部位に一致して avascular area を認めた。CA 19-9 186.6 U/ml, DUPAN2 5,340 U/ml, SPan-1 127.4 U/ml と上昇。