

7) II a 型早期胃癌の内視鏡的切除後に生じた過形成性ポリープの1症例

吉田 英春・中山 義秀 (新潟県立加茂病院)
遠藤 雅裕 (内科)

症例は61歳男性。胃前庭部前壁の隆起性病変(8×6×6 mm)に対し内視鏡的粘膜切除術(EMR)を施行した。病理診断は高分化型腺癌で粘膜内に限局し断端癌陰性で完全切除と判定できた。EMR 後約7カ月の内視鏡で同部位に新たに山田Ⅳ型の隆起性病変(12×10×10 mm)の発生が見られ、高周波ポリペクトミーを施行した。この病理結果は過形成性ポリープの診断だった。

EMR 後の過形成性ポリープの発生は極めて稀なものではないと考えられ、EMR 後の合併症の1つとして認識されるべきである。今後、同様な症例は増加するものと思われ、年齢や切除部位による発生頻度に差があるかなどを解明してゆく必要がある。

発生原因として焼灼潰瘍後の粘膜修復に対する上皮の過剰再生が考えられる。焼灼潰瘍に対する抗潰瘍剤の投与方法も検討が必要と思われる。

8) 特異な発育型を示した胃癌の2例

牧野 真人・見田 有作
五十嵐健太郎
畑 耕治郎・市岡 恵 (新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)

今回我々は特異な発育をきたした胃癌を2例経験したので報告する。症例1は80歳女性で食欲不振を主訴に来院。初回の内視鏡では粘膜下腫瘍の所見を呈していたが、5カ月後の再検査では腫瘍は増大し生検で低分化腺癌を検出した。その後手術を施行したが肝転移、リンパ節転移、腹膜播種が認められた。症例2は89歳の女性で近医にて腹部腫瘍を指摘され来院。内視鏡では胃前庭部大弯に陥凹面を伴う巨大な隆起を認め生検より低分化腺癌を検出した。腹部CTにて肝左葉を圧排する腫瘍を形成していたため胃外性発育型胃癌と診断した。今回呈示した症例は一般の胃癌と異なった内視鏡像、X線像を呈し生検診断の重要性を示した症例であった。

9) 2本のバルーンカテーテルを用いたバルーン下逆行性経静脈的塞栓術(B-RTO)による孤立性巨大胃静脈瘤の1治験例

西村 哲史 (新潟県立小出病院)
消化器科
西村 竜子 (同 放射線科)

最近、孤立性胃静脈瘤に対しB-RTOによる治療が広く行なわれるようになった。

今回、比較的大きな血管床を有し、複数の流入流出路を持つ胃静脈瘤を治療する機会を得た。治療上、多少の手技的工夫を必要とし、いくつかの今後検討すべき点を示唆する症例であったためスライドにて呈示する。

10) 空腹時痛を契機に発見された十二指腸癌の1例

玄田 拓哉・八木 一芳
後藤 俊夫・関根 厚雄 (県立吉田病院内科)
田中 修二・榎原 清
阿部 僚一・松原 要一 (同 外科)

症例は38歳、男性。空腹時痛を主訴に当科外来受診、ルーチン上部消化管内視鏡検査で十二指腸下行部に2型進行癌の形態をとる腫瘍を認めた。生検では低分化型腺癌と診断された。ERCPでは膵管・胆管共に正常、乳頭部にも異常所見は無かった。腹部血管造影では後膵十二指腸動脈にencasementが疑われ、超音波内視鏡では第4～5層までの浸潤が認められた。以上の所見より原発性十二指腸癌と診断し膵頭十二指腸切除術を施行した。切除標本の病理診断はadenocarcinoma (por>tub2) ss ch0 panc0 ly0 v1 n (+)であった。文献上40歳以下の若年者発症また低分化腺癌は比較的低頻であった。また低分化型腺癌・リンパ節転移陽性・静脈侵襲陽性であり予後不良が予測された。

11) 高度の主膵管進展を認めた乳頭癌の1例

二瓶 幸栄・佐藤 攻
清水 武昭 (信楽園病院外科)
内田 克之 (新潟大学第一外科)

我々は、高度の主膵管進展を認めた副乳頭癌の1例を経験したので報告する。症例は46歳女性で、主訴は心窩部痛であった。血液検査所見、身体所見は特に異常なかった。画像上は膵体尾部に膵管の拡張は認めなかったが、術前、膵管拡張などの異常のない部分において、術中迅速病理診断にて膵管内進展を認め、二度の追加切除を行