

22) 早期大腸癌に合併した MALToma の1例

林 俊一・川原 薫 (吉田病院)
 吉田 鉄郎
 岡本 晴彦 (新潟大学第一外科)
 木間 照・吉田 英毅
 秋山 修宏・塚田 芳久
 成澤林太郎・朝倉 均 (同 第三内科)
 小林 正明・味岡 洋一
 渡辺 英伸 (同 第一病理)
 永田 邦夫 (永田医院)

症例は68歳の女性で大腸内視鏡検査にて盲腸に大きさ11×10×2mmのsm癌と10×6×2mmの粘膜下腫瘍を認め回盲部切除をおこなった。組織学的には粘膜下腫瘍は反応性リンパ濾胞の増生が著明でその周囲にいわゆる“centrocyte-like cell”が増殖、浸潤する所見を認めさらに隣接する上皮内の腺管に浸潤する lymphoepithelial lesion の形成を認めたため low grade MALT lymphoma と診断された。

23) 腸閉塞にて発見されたアミロイドーシスの1例と、腸管アミロイドーシスの内視鏡的検討

伊藤 重雄・小池 雅彦
 鈴木 恒治・杉村 一仁 (長岡赤十字病院)
 滝沢 英昭・広瀬 慎一 (消化器科)

腸閉塞にて発見されたアミロイドーシスの症例を経験したので報告した。さらに当科で経験した消化管アミロイドーシス2例を加え内視鏡所見を検討した。上部消化管内視鏡所見では、3例共、胃前庭部に発赤、門凸を有し、1例では十二指腸下行脚に強い発赤を認め、同部にアミロイドの沈着を認めた。又、下部消化管内視鏡所見では、血管不透見、発赤、粗造粘膜、ビランと1例では多彩な潰瘍性変化を有し同部にアミロイドの沈着を認めた。以上より、上部所見を認め、持続する下痢などの消化器症状を有する症例では消化管アミロイドーシスを疑い積極的に生検を行うべきと思われた。

24) 術前に診断し得た小腸腫瘍による成人腸重積症の1症例

高尾 昌明・谷口棟一郎
 家原 裕・勅使河原修
 濱田 邦弘・川田 清 (小千谷総合病院)
 横森 忠紘 (外科)
 福田 剛明 (新潟大学第二病理)

今回われわれは、超音波検査で術前に診断し得た小腸腫瘍による成人腸重積症を経験したので若干の文献的考

察を加えて報告する。

症例は、48歳男性。平成5年3月よりときどき腹痛がみられ、当院内科で胃と大腸の精査が行われていたが、特に異常は指摘されなかった。11月3日、腹痛と嘔気を訴え当科を受診した。腹部単純写真でイレウスと診断され入院となった。臍右下部に腫瘤を触知したため、CT及び超音波検査を行なった。CTでは、陥入する小腸がみられ、超音波検査では同心円層状構構がみられ、更に内部に腫瘍像を認めた。11月4日、開腹手術を施行し、Treitz 靱帯より約120cm 肛門側に重積があり、先進部にくるみ大の腫瘍を触れたため腫瘍を含めて約20cmの回腸を切除した。腫瘍は、垂有茎性で、“きのこ様”の形を呈しており、大きさは、4.0×3.5×3.0cmであった。病理組織診断は、炎症性類線維腫であった。

25) 初期より食道病変を認めたクローン病の1例

小黒 仁・田中 泰樹
 新沢 秀範・伊藤 信市 (田代消化器科病院)
 田代 成元
 松木 久 (同 外科)

症例は、22歳男性。嚥下時不快感主訴に初診。上部内視鏡検査にて中部食道に微少なアフタ様潰瘍指摘され、一年後、下痢、体重減少にて入院した。口腔内アフタならびに痔瘻を認め、血沈の促進、CRPの上昇、WBCの増加あり。便潜血反応陽性。入院時の内視鏡検査では、食道病変は消失。大腸内視鏡検査にてS状結腸に非連続性の縦走潰瘍、打ち抜き様の潰瘍を認めた。小腸造影異常なし。潰瘍辺縁の組織生検では、Granulomaの所見を認め、以上より大腸型のCrohn病と診断した。絶食、高カロリー輸液、PSLならびにサラゾピリンにて治療後、3か月後に寛解を得、現在EDにて再燃、再発は認めていない。本症例は、同胞(姉)にもCrohn病を認め、食道病変と併せて興味深い症例と考え発表した。

26) 典型的な門脈内ガス像を示した門脈気腫症の1例

杉山 幹也・米倉 研史 (新潟県立中央病院)
 植木 淳一・高田 重秋 (内科)
 高木健太郎 (同 外科)
 関谷 政雄 (同 病理検査科)

60歳男性。平成5年12月26日夕より水様性下痢が出現し翌日当科に入院。来院時意識混濁、腹膜刺激症状があ