

(74.8%)が異所性胃粘膜, Brunner 腺過形成等の腫瘍様病変で, 上皮性腫瘍は21 (20.4%), 非上皮性腫瘍は5 (4.8%)であった。上皮性腫瘍の11/21 (52.4%)は腺癌, 非上皮性腫瘍の4/5 (80.0%)は悪性リンパ腫であった。部位別には, 第1部の63/72 (87.5%)は腫瘍様病変であった。第2部では腫瘍が16/30 (53.3%)を占め, その9/30 (30.0%)が腺癌, 4/30 (13.3%)が腺腫であり, 第2部に病変を認めた場合は, 腺癌・腺腫を念頭に置く必要があると考えられた。

内視鏡例・外科切除例で, 3例の Brunner 腺腫瘍を経験した。これらは Brunner 腺過形成とは明らかに異なる組織形態像, 高い増殖能 (Ki-67 染色) を示し, 従来その存在が疑問視されてきた Brunner 腺の真の腺腫と考えられた。うち1例は Brunner 腺腺癌と想定される異型の強い領域を併存していた。

3) 原因不明の気腹症の1例

佐々木正貴・篠川 主 (南部郷総合病院)
 鰐渕 勉・佐藤 巖 (外科)

症例は70歳男性。平成4年12月6日, 腹痛と嘔気を訴え当院救急外来を受診し, 急性腹症の診断で当科入院となる。入院時, 胸腹部単純写真にて両側横隔膜下に多量の遊離ガスを認めた。入院後数時間で症状軽減したことより, 絶食にて保存的に経過観察し, 腹腔内遊離ガスは自然消失した。また, 腹部 CT, 上下部消化管造影, 内視鏡等の検査で明らかな異常所見なく, 入院約1か月後退院した。平成5年1月17日, 再び同様の症状が出現し入院したが, 同じ経過をたどった。消化管穿孔による気腹症は日常しばしば経験するが, 明らかな原因を認めない突発性気腹症は非常に稀である。気腹症で二度入院し, 各種画像検査で明らかな原因を認めず, いずれも絶食にて保存的に経過観察し, 軽快退院した症例を経験したので報告する。

4) ミゾリピンによる薬剤性大腸炎と思われる1例

曾我津也子・五十川 修
 山際 訓・柳沢 善計
 村山 久夫 (信楽園病院内科)
 堀川 楊 (同 神経内科)

32歳, 女性。下腹部痛, 血性下痢を主訴に来院し, 軽度貧血を認めて入院した。患者は13歳の時発症した多発性硬化症に対して長期にプレドニンを内服しており, H

4年8月4日より12月31日までミゾリピン 200 mg も内服していた。大腸内視鏡検査にて横行結腸に斑状発赤, S状結腸に縦走潰瘍と出血を認めた。生検にて粘膜内出血, 間質に浮腫を認め, 虚血性大腸炎に合致する所見を得た。ミゾリピンによる薬剤リンパ球幼若化試験にて249%と陽性であった。休業にて症状消失したが, 治癒後S状結腸に狭窄を認めた。今回我々は, 数件の報告を見るだけの, 免疫抑制剤によると思われる大腸炎を経験したので報告する。

5) ショック症状を呈した十二指腸潰瘍術後 MRSA 腸炎の1例

小黑 仁・田代 成元 (田代消化器科病院)
 松木 久 (同 外科)

症例は, 23才男性。既往に十二指腸潰瘍あり。平成4年11月12日心窩部痛にて当院初診。十二指腸潰瘍による良性狭窄を指摘され内科入院し治療を受けるも狭窄は改善せず12月7日手術を施行した。術後第四病日より高熱, 下痢出現し, 深夜血圧低下, 尿量低下をきたし, 血液検査にては, 白血球減少, 腎障害, 黄疸を認めた。昇圧剤投与, 補液にて血圧は正常化したが, 胃瘻より 3,000 ml/日の排泄および激しい下痢が続いた。腹部X線にて小腸ガスの増加を認め, CF では, 大腸炎の所見のみで偽膜形成は認めなかった。MRSA 腸炎を疑い VCM 経口を開始。以後下痢は改善傾向を示した。便, 咽頭, 喀痰より MRSA が検出され細菌感受性を示した SM, ABKを静脈投与後, 解熱を得, 全身状態も改善し1月16日退院した。MRSA 腸炎は, 激烈な症状を呈し早期よりの診断, 治療が必要であると考えられた。

6) 気圧と虫垂炎

福田 稔 (県立坂町病院外科)
 秋山 俊彦 (同 検査科)

平成4年2月より平成5年4月迄に57例の虫垂炎を経験した。これら症例の発病時期と, 気圧の関係を調べてみると, 1,000 HPS 以下では4.5%, 1,001~1,010 HPS では56.8%, 1,011~20 HPS では20.6%, 21~30 HPS では18.1%であり, 通年の気圧の割合は, 1.2%, 29.5%, 45.9%, 22.1%であり, 1,001~1,010 HPS の気圧帯に多く出現する事が判明した。

またカタル性虫垂炎, 蜂窩織炎性虫垂炎, 壊疽性虫