

(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。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

垂炎の発生気圧を調べてみると、壊疽性虫垂炎の平均気圧は 1,018 HPS と高く、これは他の2群より有意に高い値を示した。

以上より虫垂炎は 1,001~1,020 HPS の低圧帯に出現し易いが、壊疽性の虫垂炎・穿孔性の虫垂炎は 1,020 HPS 以上の高圧帯に出現し易い事が判明した。

7) 小さな IIa 型 sm 深部浸潤大腸癌の1例

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

5 mm の小さな IIa 型 sm 深部浸潤大腸癌の1例を経験したので報告した。症例は48歳、女性。検診で便潜血反応陽性を指摘され、注腸検査で下行結腸に 5 mm 大の小隆起性病変を認めた。大腸内視鏡検査で同病変は、IIa 型を呈しており、その表面は平坦で、淡い発赤を伴っていた。立ち上がりは正常粘膜で被われており、緊満感も有していた。生検で高分化型腺癌の診断を得、strip biopsy を施行した。切除標本では大きさ 5 mm の sm に深部浸潤した IIa 型早期癌であった。その粘膜内の癌部は周囲の正常粘膜とほぼ同じ高さであり、IIb などの表面型癌が微小レベルで sm に浸潤し垂直進展する penetrating type と思われた。リンパ管侵襲も認め、追加切除を行ったが、癌の残存およびリンパ節転移はみられなかった。

8) 大腸検診における大腸内視鏡検査の問題点

斎藤 征史・井上 博和
本山 展隆・加藤 俊幸 (県立がんセンター)
丹羽 正之・小越 和栄 (新潟病院内科)

老健法による大腸検診の導入により大腸内視鏡検査件数の増加が見込まれ、ますます大腸内視鏡検査施行医の負担が強くなることが予想できる。そこで大腸内視鏡検査の基本的な問題である偶発症と“見落とし”について報告する。当院における過去23年間の偶発症は内視鏡による穿孔9例(0.059%)、出血1例0.007%、内視鏡的治療の穿孔2例(0.053%)、出血手術例4例(0.105%)である。“見落とし”は近年増加傾向にあり過去19年間に38病変の大腸癌を見落としとしている。その内、sm 以上の進行癌は12病変で、40 mm 以上の大きな病変も見落としとしており、慎重な大腸内視鏡検査を痛感している。

9) 自然消失した肝のう胞の1例

登坂 尚志・高山 昌史
松浦 徳雄 (巻町国保病院内科)

症例は52才の主婦。食欲不振等で、腹部エコーを施行。胆のうの近傍に直径約 5 cm、わずかなくびれと、極小隆起を認める。内部エコー均一の low echoic のう胞性病変を認め、CT でも肝左葉内側区域の肝のう胞と診断された。その後3年半にわたり、エコーを4回、CT を2回施行して、経過を観察したが、著変を認めなかった。最後のエコーから丁度2年後の平成5年2月末のエコーで、肝のう胞が認められず、1週後施行した単純・造影 CT でも肝のう胞は認められなかった。肝のう胞が腹腔内に破裂し、消失した例を佐世保共済病院の松永が報告しているが、本例では、平成4年12月末に左下腹部痛があったが、白血球増多等は認めず、破裂による症状とは考えにくく、自然消失の原因については不明である。

10) エコーガイド下鎖骨下動脈穿刺による反復動注化学療法を試み

後藤 俊夫・関根 厚雄 (新潟県立吉田病院)
朴 鐘千 (内科)
松原 要一 (同 外科)
太田 宏信 (済生会新潟第二
病院内科)

我々は、各種肝腫瘍に対して、CCDP、CBDCA、MMC-Lipiodol suspension を作製し、動注療法を施行してきた。しかし、奏成功率は30%であり、当初有効であっても効果がなくなる症例もあり、リザーバーを用いた反復動注療法を平成4年9月より併用した。カテーテル挿入部は、合併症の少ないとされる左鎖骨下動脈としたが、我々は熊田らの紹介したエコーガイド下鎖骨下動脈穿刺により、比較的簡単にリザーバーを留置でき、合併症も少なく反復動注化学療法ができたので報告する。事前に、コイルによる血流改変術を右大腿動脈より施行し、3.5 MHz micro convex プローベを用いて鎖骨下外側よりエコー下で鎖骨下動脈を穿刺し、カテーテルを留置、リザーバーを皮下に植え込んだ。転移性肝癌7例、肝細胞癌1例に施行しているが、出血、カテーテルの dislocation の合併症はない。まだ症例も少なく、期間も短いために、奏成功率の検討は今回でできなかったが、今後も症例を積み、検討したい。