

急内視鏡検査施行し胃体上部後壁に粘膜下腫瘍様で中心に深い潰瘍を伴った腫瘍あり平滑筋肉腫等を疑い生検施行するも adenocarcinoma (por) であった。腹部 CT 検査にて胃体部後壁に壁の著明な肥厚を認め膵体尾部と一塊となり肝内にも多数の腫瘍を認めた。再出血の危険性あり手術施行するも切除不能であった。内視鏡的には止血困難であり血管造影施行し出血部位確認されたが塞栓療法等施行できず大量の輸血を必要とした。病理解剖にて膵体尾部癌からの胃への直接浸潤であった。吐血を主訴とし診断された膵体尾部癌の胃への直接浸潤の1例を報告した。

6) Ménétrier 病と考えられる1例

田代 和徳・堀 聡彦  
原 秀範・篠原 敏弘 (新潟県立新発田  
関根 輝夫 病院内科)

症例は24歳女性。平成4年5月19日上腹部痛及び下痢を主訴に当科入院。身長 163 cm 体重 51.6 kg, 体温37℃, 腹部で臍上部に圧痛を認めた他入院時現症では特記所見を認めなかった。血液検査所見で血清総蛋白 3.0 g/dl, アルブミン 1.85 g/dl と著明な低下を認めた。上部消化管造影検査では胃体部から胃角部にかけて粘膜の著明な腫大を認め、胃内視鏡検査では胃体部大弯側の粘膜の脳回様の腫大及び粘稠粘液の付着が認められた。組織所見においては、胃小窩及び固有胃腺の増生、一部固有胃腺の嚢胞状拡張を認めた。入院後は輸液などの対症療法、アルブミン投与を行い、7月15日血清総蛋白 7.4 g/dl と正常化し退院となった。消化管造影検査、内視鏡検査及び組織所見からメネトリエル病に合致すると考え報告した。

7) 十二指腸カルチノイドの1例

真田 淳・北 啓一郎  
鈴木 東・五頭 三秀  
笹川 哲哉・七條 公利  
小島 豊雄・片桐 次郎 (立川総合病院内科)  
植木 秀任 (同 外科)  
長谷川 剛 (新潟大学第二病理)

症例は、63才男性。平成3年7月23日近医で十二指腸球部隆起性病変を指摘され当院へ紹介された。上部消化管内視鏡検査にて、十二指腸球部前壁に直径約 10 mm の半球状隆起性病変を認めた。表面は比較的平滑であったが、一部に発赤を伴う浅い陥凹部をみると、同部位からの生検にて、カルチノイド腫瘍と診断された。理学的所見、血液生化学、各種ホルモン値は正常範囲内で、腹部

CT でも転移を疑う所見を認めなかったため、8月27日手術施行した。HE 染色、グリメリウス染色にて組織学的にカルチノイド腫瘍と診断された。

8) 十二指腸癌の1例

曾我津也子・五十嵐 修  
柳澤 善計・村山 久夫 (信楽園病院内科)  
杉本不二雄・佐藤 攻  
清水 武昭 (同 外科)

64歳, 男性。生来健康であったが、平成4年10月初旬より両下肢の脱力感があり紹介入院した。赤血球 264 万, 血色素 4.4 g/dl と著明な貧血を認めた。内視鏡検査では十二指腸球部下弯に周堤隆起の強い易出血性潰瘍を認め、生検で中分化型腺癌の所見であった。消化管透視では球部にボールマンⅡ型様所見を呈した。超音波内視鏡検査では腫瘍は固有筋層を超えて浸潤していると思われた。しかし CT, エコーなどの画像診断で転移を認めず手術可能と判断し、広範囲胃切除、十二指腸切除、胆嚢切除術を施行し、Billroth Ⅱ法で再建した。

術前超音波内視鏡が深達度診断に有用であった十二指腸癌の1例を報告した。

9) 化学療法 (PMUE) 後社会復帰が可能であった多発肝転移巣を有する進行胃癌の1例

山城 研三・富樫 満  
遠藤 正美・小堺 郁夫  
熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)

症例は、46歳, 男性, 会社員。平成2年12月初旬より右季肋部痛が出現し、12月22日, 当科を受診した。腹部超音波検査にて肝内に多数の占拠性病変を認め、精査のため平成2年12月28日当科入院となった。入院後の諸検査により胃癌の多発性肝転移と診断した。PMUE (CDDP, MMC, UFT, Etoposide) による化学療法を4クール行なうことにより、原発巣 (胃) では CR, 肝では PR の効果が得られ、平成3年5月25日退院した。退院後外来にて MMC と UFT による化学療法を実施した。退院後、患者は元の仕事に復帰した。平成4年2月、癌の再燃により再入院となり、平成4年4月11日死亡した。抗癌剤による初期効果を長期持続させる維持療法の確立が必要であると考えられた。