

10) 胃未分化型癌の発育・進展
—PCNA 染色と粘液染色の検討—

加藤 法導・岩淵 三哉
前島 威人・遠藤 泰志
渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

胃未分化型癌の粘膜下層への浸潤を癌細胞の機能分化と細胞増殖能とから検討した。

〔材料と方法〕胃未分化型癌45個 (m癌38個, 微小 sm 浸潤癌7個) を用いた。細胞の機能分化は粘液染色で粘膜内層形成 (粘液細胞層と未熟好酸性細胞層) の有無とその厚さを検討した。細胞増殖能は PCNA 染色陽性細胞率を粘膜内の層別, sm 浸潤部, sm 浸潤部直上粘膜部で測定した。

〔結果〕癌の粘膜下層浸潤は, 未熟好酸性細胞層が粘膜全層を占めた場合に見られた。未熟好酸性細胞層の PCNA 陽性細胞率は高く, 粘液細胞層のそれは低いことから, 前者が細胞増殖層であった。sm 癌では PCNA 陽性細胞率は sm 浸潤部直上粘膜部で最も高かった。

〔まとめ〕胃未分化型癌の粘液下層浸潤は, 未熟好酸性細胞から成る細胞増殖層が粘膜内全層を占める場合に最も起こり易いと思われた。

11) 多発胃癌の臨床病理学的検討

小林 浩司・梨本 篤 (新潟県立がんセン)
佐々木寿英 (ター新潟病院外科)
佐藤 啓一 (同 病理)

過去10年間当科で施行された胃切除例2,006例中, 多発胃癌は138例 (6.9%) でその内訳は, 早期癌73例, 進行癌65例である。主病巣からみた発生頻度は, 高齢者男性の分化癌に有意に多く, 占拠部位では, 主副病巣ともA, M領域に90.8%が集中していた。主病巣がM領域のものは, 主病巣口側縁から3.0cm以内に副病巣の大部分が存在するが, 主病巣がA領域のものは, 噴門側5cm以上にも副病巣が散在しており, 縮小手術の適応には, 十分な注意が必要と思われた。また, 早期癌副病巣は, 深達度mの陥凹型分化癌が多く, 病理検査にて判明したものは, 腫瘍径1cm以下の平坦型が多かった。高齢者の分化型早期胃癌をみた場合, 多発性を考慮しAM領域を中心とした微小IIb病変に留意した詳細な検索の重要性が示唆された。

12) 内視鏡的に発見された回腸末端炎5例の
検討

植木 淳一・畠山 重秋
石塚 基成・阿部 惇 (新潟県立中央病院)
村川 英三 (内科)

1992年8月から12月の間に, 腹痛 (おもに右下腹部痛), 下痢を主訴に来院した症例に対して, 大腸内視鏡を施行し, 5例の回腸末端炎を診断した。いずれも回腸末端部のリンパ装置を主座とした炎症で, 発赤, 浮腫, 潰瘍を呈した。1例は, *Yersinia enterocolitica* 03 に対する抗体値が80倍以上上昇し, 内視鏡像と併せて, エルシニア腸炎と診断した。他の4例は, 抗エルシニア抗体と便培養で原因を特定することができなかったが, エルシニア腸炎は否定できないものと考えている。エルシニア腸炎を含む3例に, 大腸内視鏡を約2カ月後に再検したが, 病変は消失していた。回腸末端炎は, 稀な病態ではなく, 急性腸炎を疑う症例に対して, 回腸末端までの内視鏡的な検索が望まれる。

13) 下血時の大腸内視鏡検査にて発見された
原発性回腸癌の1例

富樫 満・小堺 郁夫
遠藤 正美・山城 研三
熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)
小林 孝・塚田 昭一
豊田 精一・相馬 剛 (同 外科)

症例は, 45才男性。平成4年9月上旬頃から下腹部痛を伴う血便が続くため, 大腸内視鏡検査を施行。直腸から盲腸まで粘膜面には異常を認めなかったが, 終末回腸を観察中, 回盲弁から約15cm口側にほぼ管腔を占める暗赤色の腫瘍を発見した。生検の結果, 腺癌と診断され10月当科入院。11月手術施行。開腹すると, 腫瘍を先進部とした回盲重積状態となっており回盲部切除を施行。病理組織学的検索で, 大きさ3.5×3.8×1.3cm, 深達度ssの原発性回腸癌と診断された。リンパ節転移はNo.201に認められた。原発性回腸癌は極めて稀であるとともに, 大腸内視鏡検査の際に診断されたことに臨床的意義があると考え報告した。