

ている。これらの症例は緊急手術や待機手術が多かった。今回この様な止血不良例にクリッピング止血法を行い、良好な成績を得たので症例を提示し併せてクリッピング法の適応と問題点について述べる予定。

5) 胃腺腫の増殖動態について —PCNA 染色を用いた検討—

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

目的：PCNA 染色を用いて、胃腺腫の細胞増殖様式と肉眼型、大きさ、異型度との相関を検討し、併せて胃癌のそれとの比較も行った。

材料と方法：外科的切除の管状腺腫68個と、粘膜内高分化腺癌26個を対象とした。各腫瘍は、表層より 50 μm 区間毎に PCNA 陽性細胞率をグラフ化し、細胞増殖帯を形成する zonal type と、形成しない diffuse type とに分類した。

結果：(1) 低異型度腺腫。zonal/diffuse は 20/29 個であった。肉眼型別では II a 型：18/13, II b 型：1/7, II a+II c 型：1/4, II c 型：0/5 であった。大きさ別では 5 mm 以下：4/7, 5~10 mm：11/15, 10~20 mm：2/7, 20 mm 以上：3/0 であった。(2) 高異型度腺腫19個は全て diffuse type であった。(3) 低異型度癌は 3/15 個であった。高異型度癌 8 個は diffuse type であった。

結論：低異型度腺腫では、隆起型は細胞増殖帯形成型が多く、平坦陥凹型はびまん型が多かった。高異型度腺腫と腺癌は低異型度腺腫と比べびまん型が多かった。腺腫と腺癌では異型度が増すとびまん性増殖型が増加する傾向にあった。

6) 胃 glomus 腫瘍の 1 例

後藤 俊夫・関根 厚雄
朴 鐘千 (県立吉田病院内科)
榊原 清・阿部 僚一
松原 要一 (同 外科)

glomus 腫瘍は、glomus 体由来する腫瘍で、通常、四肢末端の皮下、爪に好発するが、まれに胃にも発生する。今回、胃集団検診にて発見された胃 glomus 腫瘍の 1 例を報告する。

症例は、67才、男性。平成3年の胃集団検診にて、異常を指摘され、来院。上部消化管内視鏡検査にて、胃体上部大弯に隆起性病変がみられ、その表面に、潰瘍がみ

られた。易出血性で、貧血もあり、精査のため、入院。上部消化管内視鏡検査、及び胃レントゲン撮影にて、潰瘍をともなった胃粘膜下腫瘍と診断したが、胃生検では粘膜下組織は採取されなかった。腹部 CT 検査では、腫瘍は、描出できなかったが、血管造影では、脾動脈より分岐する後胃動脈に新生血管の増生と造影剤の貯留を認めた。

胃粘膜下腫瘍の診断にて手術を施行した。腫瘍は、胃体中部大弯にあり、大きさは 40×40 mm で、浸潤はなく、境界は鮮明であった。腫瘍を含め、胃部分切除術を施行した。病理では、増生、拡張した小血管の周囲に、腫瘍細胞の均一な増生がみられ、細胞異型はみられず、Glomus 腫瘍と診断された。

7) 多彩な組織像を呈した I + II a + II b 型早期胃癌の 1 例

粟森 和明・小川 智
松田 達郎・畠山 真
坂井洋一郎・羽賀 正人 (新潟勤医協
安達 哲夫・山川 良一 (下越病院内科)
長島 香・会田 博
斎藤 俊一 (同 外科)
樋口 正身 (同 病理)

71歳女性。92年3月、食欲不振を主訴に近医受診、当院に紹介入院となった。胃内視鏡検査により胃体中部大弯の I + II a + II b 型早期胃癌と診断され、胃全摘出術が施行された。病変は 65×40×20 mm 大の結節状隆起を中心に、前後壁に II a, II b 病変が広がっていた。組織学的には、主に印環細胞癌、未分化型腺癌からなり、隆起部分の表層に分化型腺癌を認める多彩な像を呈し、これらに明らかな境界は指摘できなかった。隆起部分のはぼ中央でわずかに粘膜下浸潤をみとめた。粘膜下浸潤部および II b 部は印環細胞癌であった。上記より胃癌はすでに粘膜内で多分化能を有しうることが考えられた。

8) 虚血性大腸炎発症を契機に発見された Borrmann IV 型胃癌の 1 治験例

夏井 正明・五十川 修 (信楽園病院)
柳沢 善計・村山 久夫 (消化器内科)

症例は44才、女性。主訴は下血、下腹部腰痛。平成4年1月半ばより腰痛が出現。2月9日、突然の下血、下腹部痛が出現し当科入院。大腸内視鏡より虚血性大腸炎と診断された。下血、下腹部痛は消失したが腰痛は持続し、検査成績上 DIC を呈した。胃内視鏡、骨髄所見、骨シンチグラムより Borrmann 4 型胃癌、全身骨転移、播種性骨髄癌と診断され、MTX 150 mg, 5-FU 800 mg

による MTX/5-FU Sequential 療法およびメシル酸ナファモスタット投与を開始され、DIC は解除した。しかし、骨転移は増悪したため 5-FU800mg, Etoposide 70 mg, CDDP 100 mg による FEP 療法に変更。

これにより骨転移、胃痛は軽快し、第69病日退院した。

9) 吐血下で発見された十二指腸ポリープの 1 例

石黒 淳・斎藤 征史
加藤 俊幸・丹羽 正之 (県立がんセンター)
杉村 一仁・小越 和栄 (新潟病院内科)

症例は39歳男性。1991年12月28日下血に気付き当科受診、内視鏡検査で異常を指摘され入院。十二指腸下行脚の Vater 乳頭対側に潰瘍を伴った有茎性ポリープを認め、再出血の危険があることから、内視鏡的に 20×10×7 mm の発赤調ポリープを切除し、合併症なく安全に回収し得た。組織学的には粘膜は中央の陥凹部に炎症像を認める以外は正常で、粘膜下層にブルネル腺の過形成と線維の増生・慢性炎症細胞浸潤・拡張増生した血管を認め、長期間のうちに、蠕動運動や食物の通過等の慢性的な刺激により潰瘍を形成したと考えられたブルネル腺の過形成と診断した。出血性十二指腸ポリープの報告は稀であり、また自覚症状を有する場合は、積極的に内視鏡的ポリペクトミーを施行すべきと考え報告した。

10) 十二指腸乳頭部腺腫の 1 例

河内 保之・岡村 直孝
渡辺 健寛・若桑 隆二
広田 雅行・田島 健三 (長岡赤十字病院)
和田 寛治 (外科)
山口孝太郎 (山口病院)

十二指腸乳頭部腺腫はまれな疾患であり、Vater 乳頭部腫瘍の 3%以下と言われている。本邦での報告例は 84例であるが、腺腫内癌の報告も多く、前癌病変としての重要性が示唆され、乳頭部腺腫に対しては膵頭十二指腸切除を行うべきであるという意見がある。

今回、我々が経験した症例は内視鏡生検で Group III の腺腫と診断された後、およそ 2年後に局所切除を行い癌化の所見は認めなかった。このような経験から、乳頭部腺腫に対しては初めから侵襲の大きな膵頭十二指腸切除を行うのではなく、術前内視鏡生検で悪性を示す所見がなければ、まず局所切除を行う方針で開腹し、術中迅速組織診で悪性所見が認められたら膵頭十二指腸切除を行えばよいのではないかと考える。

11) 上腸間膜動脈症候群の 1 治験例

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)
小越 和栄・石黒 淳 (同 内科)

症例は21歳女性で、平成4年2月より食後の心窩部痛、嘔吐が出現し近医受診した。同院にて胃の拡張と十二指腸の狭窄を指摘され、同年5月当科入院となった。低緊張性十二指腸造影検査では、椎体前面の上腸間膜動脈根部付近の水平部に狭窄を認め、小腸内視鏡検査では、同部位に比較的なだらかな、外からの圧排像を呈した。また、腹部 CT 検査では、上腸間膜動脈より口側に拡張した十二指腸を認めた。以上より、上腸間膜動脈症候群の診断にて、十二指腸一空腸 Roux-en Y 吻合術を施行した。術後経過は良好で術後透視にて、造影剤は吻合口を主に通過し症状は消失した。今回われわれは、術前診断において、本症と診断し手術治療により良好に経過した 1 例を経験したので報告する。

12) 大腸内視鏡で摘出した鞭虫症の 1 例

五十川 修・夏井 正明
柳沢 善計・村山 久夫 (信楽園病院内科)

症例は62歳女性。主訴は腹痛、下痢、血便。現病歴は、平成4年3月下旬より腹痛、1日10回にも及ぶ下痢が出現し、時に血便も認めた。4月13日、大腸内視鏡検査を施行したところ、回盲弁に発赤が散在し、盲腸にアニサキス様の虫体を認めた為、生検鉗子で摘出した。虫体は岐阜提灯様の虫卵を有しており、鞭虫と診断された。本症例は、虫体摘出後自覚症状は軽快し、外来で施行した検便でも虫卵は認めていない。鞭虫は人体から排出された、幼虫包蔵卵の経口摂取により感染すると言われていたが、近年では稀となっている。一般に外来で放置され易い、腹部の不定症状に対し、積極的に大腸内視鏡検査を施行する事が、稀な疾患の診断につながったと考えられ、日常臨床に注意を要すると思われた。

13) 大腸憩室炎開腹症例の検討

榊原 年宏・吉田眞佐人
阿部 要一 (木戸病院外科)

当科で開腹術を受けた大腸憩室炎症例14例について検討した。部位はS状結腸1例以外は全て右側結腸であった。術前診断は、9例が急性虫垂炎であり、5例が憩室炎及び腹腔内膿瘍合併例と診断されているが、このうち4例は、超音波検査による診断例であった。手術は、13例が緊急手術であり、術式は、穿孔や膿瘍形成のみられ