

なかった9症例に虫垂切除もしくは虫垂切除とドレナージがなされていた。炎症が高度であったり、膿瘍形成が認められた4症例には回盲部切除が行なわれ、残る1症例は、多発する右側結腸憩室のため期待的に右半結腸切除術が行われた。大腸憩室炎、特に右側大腸憩室炎は、急性虫垂炎との鑑別診断が困難な場合が多いが、今回の検討により、超音波検査は診断及び治療方針に有用な手段であると思われた。

#### 14) 巨大結腸症の1例

加藤 英雄・佐藤 攻 (信楽園病院外科)  
清水 武昭  
五十川 修・柳沢 善計 (同 内科)  
村山 久夫 (同 内科)  
森田 俊 (同 病理)

症例は72歳、男性。主訴は便秘、および腹部膨満感。1992年4月7日頃より腹部膨満感出現。4月14日当院内科受診時の腹部 X-P にて著明な大腸ガス像が認められイレウスの診断にて入院となった。腹部は著しく膨満し、鼓音を呈し、有響金属音を伴う高調腸雑音を聴取。腹部レントゲン写真では腹部全体に鏡面像を伴う巨大な結腸のガス像が見られた。結腸穿孔の危険を考慮しこの時点で大腸癌によるイレウスを疑い、4月16日緊急手術を施行。手術所見では RS portion 上方から下方結腸が直径で最大 20 cm 位に著明に拡張をきたしており、左半結腸切除術を施行。切除腸管の Micro では消化管神経叢において、変性・萎縮した神経節細胞が見られた。

#### 15) 食道潰瘍を合併したクローン病の1例

月岡 恵・飯利 孝雄 (新潟市民病院 消化器科)  
小柳 佳成・畑 耕治郎  
藤田 一隆・何 汝朝  
市井吉三郎

症例は23歳、女性。1990年9月に腹痛と下痢で発症し、クローン病と確定診断された。初期治療は経腸栄養で、その後はステロイド治療が行われた。同年12月新潟に転居し、当院を初診。1991年1月から在宅経腸栄養を行っていた。1992年1月30日頃から胸骨後部痛・嚥下困難が出現したため、2月6日入院となった。入院時の上部消化管内視鏡検査で食道下部に2個の不整形潰瘍を、中部に中心陥凹を伴う扁平隆起とアフタ様潰瘍を認めた。生検標本の病理組織所見では慢性炎症性細胞浸潤を認めたが、連続切片での検討でも典型的な非乾酪性肉芽腫はみられなかった。中心静脈栄養と prednisolone 30 mg で治療した結果、食道下部は潰瘍痕と cobblestone

様の隆起を残したが、中部の病変はほぼ消失した。

#### 16) 経腸栄養療法が奏効したクローン病の1例

篠原 敏弘・堀 聡彦 (県立新発田病院 内科)  
原 秀範・関根 輝夫

入院並びに在宅経腸栄養により、一年以上に亘り良好な寛解状態を維持しているクローン病の1例を報告した。症例は19才の男性で、主訴は肛門痛・排便時出血である。平成2年5月中旬より上記症状が出現し、3年2月15日当院外科にて痔瘻根本手術が施行された。術後も38℃台の不明熱が持続するため、3月9日当科に紹介され、大腸内視鏡にて終末回腸と上行結腸に縦走潰瘍を認め、上行結腸から直腸にはアフタ様潰瘍を認めた。小腸造影では回腸に広範に縦走潰瘍と cobble stone 像がみられた。2100 Cal の経腸栄養と PSL 60 mg, SASP 4 g で40日後には潰瘍は癒痕化し、一年以上経過した現在 1200 Cal の在宅経腸栄養と PSL 10 mg, SASP 3 g の維持療法で良好な寛解状態を得ている。

#### 17) 内視鏡的ポリペクトミーにて切除し得た小児若年性ポリープの1例

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

症例は3歳、女性。下血の精査のため大腸内視鏡検査を施行した。横行結腸に大きな有茎性ポリープを認め、内視鏡的ポリペクトミーにて安全に切除し得た。ポリープは 24×21×16 mm の若年性ポリープであった。

過去3年間の当院における小児大腸内視鏡検査は9例で、10歳以下の5例では、全麻下に検査を施行し、機種は、1例で PCF を使用したが、他の4例では成人用の TCE-70 M で大腸深部まで観察し得た。大腸の若年性ポリープは小児の下血の原因として頻度が高く、また単発のことが多く、内視鏡的ポリペクトミーの良い適応であり、積極的に行うべきと思われた。

#### 18) 大腸癌の細胞異型度と癌抑制遺伝子 P 53 蛋白の発現との相関について

吉田 光宏・渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)  
本山 慎一・味岡 洋一  
小林 正明・片桐 耕吾

大腸癌の細胞異型度と生物学的悪性度とは相関する。今回我々は、進行大腸癌25病変 [高異型度 (高悪性度) 癌15病変, 低異型度 (低悪性度) 癌10病変] を対象として、癌の細胞異型度と癌抑制遺伝子 p 53 蛋白の発現頻

度、発現様式との相関を、免疫組織学的に検討した。マウス抗ヒト p53 モノクローナル抗体 PAb 1801 (Oncogene Science Inc.) を使用し、染色は SAB 法を用いた。① 病変単位の陽性率は、高異型度進行癌が 13/15 (86.7%) で、低異型度進行癌 4/10 (40%) に比して有意に高かった。② 高、低異型度癌の領域ごとの比較でも高異型度癌領域の陽性率が有意に高かった。③ p53 陽性細胞は、高異型度癌領域で diffuse・高密度に存在するのに対し、低異型度癌領域では focal・散在性に認められる傾向があった。高、低異型度癌には p53 に関して異なる遺伝子変化が存在すると思われた。

19) 当院の職員検診における HCV 抗体スクリーニング

小堀 邦夫・富樫 満  
遠藤 正美・山城 研三  
熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)  
上村 朝輝 (新潟大学第三内科)

職員検査時に HCV 抗体陽性率を検討した。第 1 回 (H3 年 12 月 HCV-1 大塚アッセイ RIA のみ施行) の陽性率は 2.9% (8/276) であった。陽性者 8 名を HCV-II ダイナボット EIA で検討すると 2 名陽性となり、この 2 名のみ HCV-RNA が証明された。また、陰性の 6 名中 4 名は同一血清による HCV-I の再検で陰性となったことから、RIA での偽陽性は予想以上に存在すると思われた。同一集団に対する第 2 回検診 (H4 年 6 月 HCV-II ダイナボット PHA のみ施行) の陽性率は 1.4% (4/288) で、前回の HCV-II 陽性者 2 名の他、新たに 2 名陽性となり、RNA も陽性であった。この結果、当院の検討では HCV-II は PCR とよい相関を示し、陽性率も他施設の報告 (1.3~1.7%) と一致した。

20) 妊娠末期に発症した重症型 C 型急性肝炎の 1 例

須田 剛士・大越 章吾  
成澤林太郎・青柳 豊  
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)  
藤巻 尚・田中 憲一 (同 産婦人科)

症例は 21 歳女性。家族歴、既往歴に特記事項なし。入院時肝性脳症は認められず、GOT, GPT, T. Bil の中等度の上昇と凝固系因子の低下、フィッシャー比 1.2, AKBR 1.02 が認められた。肝炎ウイルスマーカーは HCV RNA (PCR) 以外全て陰性。CT, US 上 map sign が認められた。自然分娩が誘発され、無事出産。児に肝機能障害はなかった。その後遷延する経過に対し 2 度の血漿交換と n-IFN alpha 250 MU\*3/WEEK 皮下注が

施行され約 5 ヶ月の経過にて退院。現在外来 IFN 投与継続中。全経過を通じ患者血清中に HCVRNA が陽性、anti-HCV II は発症約 4 ヶ月後 3 日の経過で急激に陽転化した。両親、夫、児、臍帯血に HCV RNA は認められず、児の anti-HCV II は出生時より陽性 (C.O.I. 3.6) で以後漸減した。以上 TYPE C AVH の診断と治療における PCR と IFN の有用性が認識された。

21) 肝の限局性結節性過形成の 1 切除例

松井 茂・尾崎 俊彦  
石川 直樹・太田 宏信 (済生会新潟第二  
本間 明・宮川 隆 病院消化器科)  
石崎 悦郎・相場 哲朗 (同 外科)  
川口 正樹 (同 放射線科)  
武田 敬子 (同 病理)  
石原 法子 (新潟大学第三内科)  
野本 実 (同 第一病理)  
渡辺 英伸 (同 第一病理)

症例は 21 歳男性、検診の腹部 US で肝左葉に腫瘤を認め当科入院。腹部 US では肝 S<sub>3</sub> に直径 3.2 cm の echogenic tumor を認めた。CT, MRI の dynamic study と腹部血管造影で腫瘤中心部の異常血管が描出されること、CT, MRI で腫瘤の中心部瘢痕をとらえたこと、腫瘤生検で悪性所見を認めなかったことより肝限局性結節性過形成 (FNH) と診断した。従来の報告では FNH の術前診断例は少数であったが、今回我々は総合画像診断と腫瘤生検により FNH の診断が可能であったので報告する。

22) 肝細胞癌に対するエタノール局注療法の検討

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

肝細胞癌非切除例 23 例に対してエタノール局注療法を行った。超音波下に 21 GPEIT 専用針を用い 90% エタノール・カルボカイン混和液を 1 回 2~10 ml 注入した。平均 3.6 回総量 31.1 ml で最高は 11 回 109 ml であった。なお 19 例は TAE を併用した。合併症は疼痛灼熱感 75%, 発熱 66.7%, 一過性血圧低下による中止 2 例であった。PEIT 適応例 (3 cm>, 3 個以下) では嚢胞化壊死や縮小を認め、1 例は消失し、予後は 1 年生存 100%, 2 年 75% であった。さらに適応外とされる大型進行例においても 1 年生存 81.3%, 2 年 63.6% と予後の改善が得られ、TAE との集学的治療が有用であった。なお総量 100 ml を越える症例では、マイクロ波利用な