6）左乳房内側に発生した臨床的には炎症性乳癌を疑ったエクリン汗腺腫瘍の1例

菅又　徳孝・谷口棟一郎
家里　　裕・勅使河原修（小千谷総合病院外科）
石渡　　隆・横森　忠紘
五十嵐俊彦（同　病理）
江村　　巌（新潟大学附属病院病理部）

臨床的に局所進行乳癌が疑われた明細胞汗腺腫を経験したので報告する．患者は66歳女性で平成2年4月頃，左乳房内側に掻痒感を伴う皮疹が出現し，同3年4月1日当院皮膚科を受診した．腫瘤は左乳房内側にあり，4.5 cm×2.0 cm，弾性硬で発赤を伴っていた．皮膚生検で乳癌の皮膚浸潤が疑われ外科入院となった．乳房内側縁の腫瘤のため MG 不能，エコーでは境界不明瞭なモザイク状を呈し皮膚肥厚が見られた．又，胸筋への浸潤が疑われた．以上より左乳癌 $T_4cN_1bM_0$ StⅢb と診断し，定乳切を施行した．組織学的には大半が真皮内に限局したエクリン汗腺由来の明細胞汗腺腫で脂肪織，乳腺への浸潤は軽微であった．本症は女性に多く，頭，顔，軀幹に好発し，弾性軟～硬の皮下結節として触れ，被覆表面は紅色～暗赤色を呈するとされる．本症例は腫瘤の占拠部位から補助診断が困難であった事，皮膚生検などから局所進行乳癌として取り扱われたものと思われた．

7）乳腺に原発した悪性リンパ腫の1例

姉崎　静記・小山　善基
武藤　經一・北條　俊也（新潟県立新発田病院外科）
坂下　　滉・中村　茂樹

乳腺に原発する悪性リンパ腫は稀な疾患であり，触診，画像診断でも特徴的な所見を欠くので，術前診断は極めて困難である．

今回当院で経験した症例は50才の女性，乳房撮影では，良性乳腺腫瘤，超音波画像では乳癌の診断であった．

術前に穿刺吸引細胞診（ABC）を3回施行したが，悪性腫瘍の診断は得られず腫瘤の試験切除による病理組織検査により，悪性リンパ腫（Non-Hodgkin Lymphoma, diffuse, mixed type）と判明した．

文献上，本疾患の診断は殆ど生検または根治手術による標本の組織学的検査で決定されている．しかし，最近では ABC により悪性リンパ腫を強く疑い得た報告もみられるようになり，当院の ABC の成績でもリンパ系細胞が多数みられたことより，鑑別診断に悪性リンパ腫を考慮すれば，ABC と画像診断などの組合わせにより，本症の診断は可能であると考えられる．

8）生物学的特性から見た神経芽腫マススクリーニングの問題点
—DNA 解析の検討から—

広田　雅行・岩渕　　眞
大沢　義弘・内藤　真一
内藤万砂文（新潟大学小児外科）

神経芽腫のマススクリーニング（以下マスと省略）は，本県では1985年に開始され，HPLC 法の導入による精度の向上で早期症例が発見されるようになり，化学療法の進歩と共に予後の改善につながるものとして期待されている．今回我々は，DNA Ploidy，N-myc と病期，予後等の面からマス発見症例と，その他の症例を比較検討し，マスの問題点を検討した．［結果］マスで発見された16例（病期Ⅰ，Ⅱ，ⅣS の予後良好群が10例）では，全例 DNA Ploidy が AP（Aneuploidy）で，N-myc も検索し得た全例が増幅を認めず，全例生存している．一方，マスで発見されず，後に発症した症例10例では AP は5例で，この内1例のみが病期Ⅱであった．DP（Diploidy）の5例中3例で N-myc の10倍以上の増幅を認め，DP の2例と AP の1例が死亡している．又，マス施行前の病期Ⅲ，Ⅳの26例では，AP 12例中8例，DP 14例全例が死亡していた．マスでの DP 症例の発見の可能性と AP 症例の検討が今後の課題である．

9）根治手術が可能であった食道原発悪性黒色腫の1例

金田　　聡・和田　寛治
田島　健三・松田由紀夫
若桑　隆二・岡村　直孝（長岡赤十字病院外科）
名村　　理・八木　伸夫

食道原発悪性黒色腫は比較的稀な疾患であり，その報告例のほとんどは腫瘤形成型である．我々は食道壁内に浸潤した症例に根治手術を施行し得たので報告する．

症例は，45歳男性で，平成3年6月頃より水分摂取時の咽頭部違和感が出現し近医受診した．上部消化管の内視鏡を施行したところ胸部下部食道に黒緑色の粘膜下の色素沈着を認め，組織生検では悪性黒色腫が疑われた．全身の皮膚など他の部位には同様の色素沈着を認められず，食道原発悪性黒色腫と診断した．8月19日当科入院し，8月26日食道癌手術に準じ右開胸開腹，胸部食道切除再建術を施行した．手術摘出標本の肉眼所見は，下部食道を中心に黒色色素沈着が散在し，病理診断は，固有

筋層まで浸潤した悪性黒色腫で，n(－）であった．術後経過は良好で，化学療法として DAV 療法を1クール施行し退院した．現在，術後6カ月を経て外来で経過観察中であるが，再発等は認められない．

10）胃型粘液性質を示した食道・胃接合部腺癌の1例

渡辺　和夫・岩淵　三哉
渡辺　英伸　（新潟大学第一病理）
谷　　達夫・島村　公年
佐藤　信昭・藍沢喜久雄
鈴木　　力・田中　乙雄
武藤　輝一　（　同　　第一外科）

食道・胃接合部領域に発生した進行癌は接合部が破壊されていることが多く，その発生母地は組織型（腺癌，扁平上皮癌を問わず）からだけでは判断できない．今回我々は，下部食道（Ea）に癌の主座がある中分化型腺癌の一例につき，その粘液性状分析から組織発生を検討してみた．

症例は68才，男性，'90年秋頃より，食後不快感出現し，内視鏡検査にて食道癌を指摘されたため'91年5月新大第一外科入院，下部食道腺癌の診断で6月右開胸，開腹による食道切除術施行された．

切除標本では癌はE＞Cで中心は下部食道（Ea）に位置する中分化型腺癌で深達度 a2 であった．粘液染色（GOS，ConAⅢ，AB）態度は胃粘膜の形質を有していた．癌の局在より食道原発腺癌が考えられ，粘液染色態度より異所性胃粘膜，Barrett 様上皮からの発生が最も考えられた．食道原発腺癌は文献的にも報告されているが，比較的稀であり，今回粘液性状分析を用い，その発生母地を検討してみた．

11）食道癌切除後の挙上胃管に生じた胃管癌の一切除例

山崎　信保・尾池　文隆
真部　一彦・長谷川正樹
高木健太郎・小山　高宣
（新潟県立中央病院外科）

食道癌切除後の挙上胃管癌は発見される機会も少いが，その解剖学的な位置のため診断と切除には困難を伴う．今回我々は胸骨後経路の挙上胃管癌を経験したので報告する．患者は66歳，男性．6年半前に胸部食道癌にて食道切除再建術（胸骨後経路・胃管）を受けている．1年前より胸につかえる感じを訴えていたが診断確定せず，1991年8月になって再建胃管下部の狭窄が確認された．CT 所見では胸骨下部後方に接して腫瘍陰影を認め，ロ側胃管は著明に拡張していた．11月に手術を実施，腫瘍は4型で占居部位は AM 全周性，H0，P0，P11，A3（肝被膜・胸骨・前縦隔），N4（内胸動脈）と進行していたが，胸骨縦切開で視野をとり，胸骨下部と肝被膜の部分合併切除により非治癒ながら胃管全摘出を行った．再建は結腸で胸骨後経路を用いた．組織学的には por2，INFγ，sei，ly3，vl で胃管は全体に癌浸潤あり，aw（＋）であった．術後軽度の合併症をみたが，現在順調に回復中である．

12）卵巣転移，広範なリンパ節転移，骨転移を伴った早期胃癌の1例

岡　　至明・長谷川　滋
中川　　悟・藍沢喜久雄
鈴木　　力・田中　乙雄
武藤　輝一　（新潟大学第一外科）
渡辺　和夫　（　同　　第一病理）

卵巣転移，広範なリンパ節転移，骨転移を伴った早期胃癌の一例を経験したので報告する．

症例は38歳女性．腹痛を主訴に婦人科を受診し，左卵巣腫瘍と診断された．術前検査の胃内視鏡検査で胃体下部大弯に Ⅱc 型早期胃癌を発見された．婦人科にて左卵巣摘出術施行され，病理組織診断は印環細胞癌であり，転移性卵巣癌が疑われた．胃癌に対し胃亜全摘術施行したところ，その病理組織学的所見は，僅かに粘膜下層に浸潤し，印環細胞癌の部分も含む，低分化腺癌であった．GOS 染色，ConAⅢ 染色にて卵巣腫瘍と比較した結果，胃癌が原発であり，卵巣に転移したものと考えられた．また，No273 の4群リンパ節にまで転移を認めた．さらに，骨シンチグラフィーにて肋骨への骨転移も認めた．

早期胃癌が，このように広範な転移を来すことは極めて希であるが，その一例を経験したので報告する．

13）早期十二指腸癌の1例

植木　秀任・大谷　哲也
近藤　恒徳　（立川綜合病院外科）
大貫　啓三　（　同　　内科）
田中　乙雄　（新潟大学第一外科）
植木　淳一　（　同　　第三内科）
佐藤　啓一　（　同　　第二病理）

症例は60才男性．昭和52年に胃潰瘍で胃切除術を受けている．今回，心窩部痛で来院．上部消化管内視鏡にて乳頭上部の十二指腸粘膜に平滑広基性，粘膜下腫瘍状の乳頭状隆起がありその上に絨毛状のポリープがみられた．