

6) 巨大胃石の1例

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

症例は54才の男性。主訴は吐血である。他病院で精査し2個の胃潰瘍を認め止血に成功。3回目の内視鏡にて黒色の胃石を認め砕石を試み、一部砕石され肛門より排石された。しかし、十分砕石されないため当科紹介された。当院では初回機械的砕石バスケットを用いて行なったが、胃石が大きく辺縁滑らかなためバスケットのかかりが悪く、かなりの時間を要したにもかかわらず、十分な砕石はできなかった。2回目にLASER照射による砕石を試み胃石に10数カ所に陥凹を生じたが照射時砕石はされなかった。3回目の内視鏡で、胃石はもろくなっており、機械的砕石バスケットで砕石し、摘出可能となった。本胃石の成因は膜線維状物質と考えられ、植物の線維成分が胃の中で互いにかみあった線維胃石と考えた。吐血を主訴に発見された胃石を報告した。

7) 早期十二指腸癌の1例

鈴木 東・古川 浩一
小池 雅彦・広瀬 慎一 (長岡赤十字病院)
遠藤 次彦 (内科)
若桑 隆二・岡村 直孝
田島 健三・和田 寛治 (同 外科)

原発性十二指腸癌は比較的稀な疾患で、早期癌の報告は少ない。今回私たちは、早期十二指腸癌の一例を経験したので報告する。症例は74才女性。検診で、十二指腸ポリープを指摘され、上部消化管内視鏡検査、上部消化管X線検査にて、上十二指腸角に粗大結節性隆起性病変をみとめ、生検で高分化型腺癌と診断された。胃十二指腸切除術を施行し、幽門輪より3cm肛門側、上壁から前壁に、25×15×15mmの粗大結節状の隆起性病変を認めた。病理組織学的には、高分化型腺癌、深達度mと診断された。生検にて悪性像がなく、無症状であっても、すでにsm浸潤したものもあるため、より積極的な治療が望まれる。

8) 副乳頭部癌の1例

土屋 嘉昭・清水 武昭
佐藤 攻 (信楽園病院外科)
村山 久夫・柳沢 善計 (同 消化器内科)
夏井 正明 (同 病理)
森田 俊 (新潟大学第一外科)
内田 克之

症例は76歳、女性。主訴：嘔吐。既往歴：糖尿病。現病歴：平成3年9月9日頃より嘔気・食欲低下出現。9月28日入院した。貧血・黄疸なし。血液生化学所見：エラスターゼ1高値であったが、腫瘍マーカー(CEA, CA-19-9, DUPAN2)は正常範囲以内であった。入院後経過：入院直後に抗潰瘍剤の治療を開始し、内視鏡検査を行ったところ球後部に狭窄を認めた。十二指腸狭窄は10月23日頃より急速に閉塞へと進行し、胆嚢炎を併発したため経皮経肝胆嚢ドレナージを施行した。造影では上・中部胆管の著明な拡張と膵内胆管の締め付け型閉塞を認めた。US・CTでは膵頭部に腫瘍を認めなかった。血管造影では encasement, 腫瘍濃染像は認めなかった。膵頭部癌または十二指腸癌と診断し、11月15日、手術を施行した。膵頭部に腫瘤を認め、十二指腸球部は完全閉塞を示した。膵癌の十二指腸浸潤と考え膵頭十二指腸切除を施行した。切除標本では副乳頭部に表面に粘液産生を伴う隆起型の腫瘍を認め、組織学的に副膵管由来の乳頭腺癌と診断された。

9) 通常内視鏡前処置下で食道静脈瘤硬化療法用ガイドチューブを用い、回収し得た食道内異物の1例

前田 裕伸・波多野 徹
吉田 英毅・渋谷 隆 (南部郷総合病院)
市田 文弘 (内科)

症例は73才の女性。1991年11月6日カルゼキンというPTP包装カプセル剤(27×18mm)を誤飲し、前胸部不快感にて来院した。ただちに通常前処置下で内視鏡的摘出術を試みた。異物は食道下部に認められ、食道粘膜に出血・ピランを伴い、異物鉗子・バスケット鉗子・ポリペクトミー用ワイヤーループによる摘出では包装の角が食道粘膜に食い込んで出血し、穿孔の恐れがあった。そこで透明な食道静脈瘤硬化療法用ガイドチューブ(有効内径10.5mm)をオーバーチューブとして内視鏡の根元に装着して食道内に挿入し、異物の少し手前でガイドチューブをすすめ、異物鉗子でしっかり捕捉した後、食道粘膜を巻き込まないように慎重にガイドチューブ内