

腫大、球部の乳頭状隆起も消失したがフィステルは残存。
CT でも体尾部の膵組織は欠損していた。

14) イホスファミド併用が有効であった進行膵癌の1例

関根 厚雄・太田 宏信 (新潟県立吉田病院) 内科
後藤 俊夫
原田 篤 (新潟大学第二内科)

症例は75才女性、肝機能障害でH2年10月当科紹介入院。入院時検査成績でALP, LAPの上昇が著明であり、T.Bは2.1mg/dlであった。CA19-9とElastase Iの軽度上昇を認め、画像診断・膵液細胞診で手術不能の膵頭部癌と判明。腫瘍サイズはUSで35×25mmであった。使用薬剤はUFT 400mgの連日投与とイホスファミド(IFM) 1.25~2.0g/m²を5日間連続投与し、3週間毎に繰り返した。IFM投与3~4クール終了後よりCA19-9, Elastase Iの低下と腫瘍の縮小がみられ、膵管像及び血管造影所見の改善がみられた。9クール目のCTでは腫瘍像として捉えることは困難であり、USでのサイズは28×25mmである。診断より8カ月患者は元気で通院中である。

15) 膵性腹水の1例

八木 伸夫・岡村 直孝
名村 理・若桑 隆二
松田由紀夫・田島 健三 (長岡赤十字病院) 外科
和田 寛治
広瀬 慎一・遠藤 次彦 (同 内科)

膵性腹水は本邦では44例の報告がある。今回術前と術中の膵管造影により病変部を的確に切除することができ、良好な術後経過を得た1例を経験したので報告する。

症例は46歳男性、大酒家。本年1月より腹部膨満傾向あり、当院内科入院。腹水による著明な腹部膨満にもかかわらず疼痛なし。精査により血清および腹水アミラーゼ、腹水蛋白が高値。腹水比重1.025。ERCPでは主膵管の体部での嚢胞様拡張と尾部での造影剤の漏出を認めた。CTでは著明な腹水と膵体尾部および脾に接した嚢胞を認めた。保存的治療を行うも改善せず、手術適応とした。手術所見では膵体尾部に3個の嚢胞を認め、体部の嚢胞は腹腔に穿孔していた。膵体尾部、脾合併切除を行い、膵管造影で残存膵に病変のないことを確認した。術中の腹水量は6lであった。術後経過は良好で、現在外来通院中である。膵性腹水の外科的治療上、膵管病変を的確に評価することが重要である。

16) 経過中に癌化を認めた直腸若年性ポリープの1例

船越 和博・林 俊一
滝沢 英昭・成澤林太郎
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
渡辺 英伸 (同 第一病理)

症例は42才、男性。検診にて、便潜血反応陽性を指摘され、その精査目的に当院外来を受診した。大腸内視鏡検査では、直腸に直径5mm大の表面平滑で発赤調のIps型ポリープを認め、生検にて若年性ポリープと診断された。一年後の大腸内視鏡検査では、前回同様、発赤調のIps型を呈していたが、前回の生検の影響か、直径は3mm大となっていた。しかしながら、生検にて若年性ポリープの一部に、腺腫成分を伴わない、粘膜内に限局する高分化型腺癌を認めた。単発性の若年性ポリープに癌が併存した症例は極めて少なく、本邦報告例は本症例を含め2例であり、貴重な症例と考え、報告した。

17) ITPの合併と穿孔をきたした潰瘍性大腸炎の1例

夏井 正明・船越 和博
柳沢 善計・吉田 俊明
村山 久夫 (信楽園病院内科)
佐藤 攻・土屋 嘉昭 (同 外科)
清水 武昭

症例。32歳、女性。主訴：腹痛、下痢、発熱。平成3年2月、上記を主訴に当科入院。便培養でC. jejuniが検出され、直腸内視鏡でUCが考え難かったことよりキャンピロバクター腸炎、また血小板減少、巨核球数正常、PAIgG高値よりITPと診断され、抗生物質投与により症状改善し退院。しかし、5月再び同症状出現し2回目の入院。便培養で再びC. jejuniが検出されたため抗生物質を投与されるが症状改善せず、腸管穿孔をきたし緊急手術となった。切除標本の肉眼像では横行結腸に穿孔を認め、上行~下行結腸にかけて広範な粘膜欠損を認めた。病理組織学的にUCと診断された。

18) 直腸粘膜脱症候群に併存した原因不明の直腸穿孔、骨盤内膿瘍の1例

吉田 英毅・早川 晃史
中沢 俊郎・渋谷 隆 (南部郷総合病院) 内科
前田 裕伸・市田 文弘
石塚 大・篠川 主
鰐淵 勉・佐藤 巖 (同 外科)

症例は73才女性。直腸脱や便通異常の既往なし。排便時の脱肛に引き続き、悪心、嘔吐、左下腹部及び肛門痛