

学 会 記 事

第53回新潟消化器病研究会

日 時 平成3年2月16日(土)
午後2時より
会 場 新潟厚生年金会館

一 般 演 題

1) 早期胃癌と胃非上皮性腫瘍が併存した2例

船越 和博・吉田 俊明 (信楽園病院)
村山 久夫 (消化器内科)
清水 武昭・土屋 嘉昭 (同 外科)

症例1は65歳、男性。胃角部前壁のIIa型早期癌の疑いにて、胃全摘術を施行。切除標本では胃角部前壁に31×22mmのIIa型早期癌を認め、組織型はtub1、深達度はmであった。また体下部小弯側の漿膜側に14×14×8mmの胃粘膜下腫瘍を認め、平滑筋肉腫であった。

症例2は65歳、女性。胃体上部小弯側のI型早期癌の疑いにて、胃全摘術を施行。切除標本では体上部小弯前壁側に15×16×8mmのI型早期癌を認め、組織型はtub1、深達度はsmであった。また前壁側に隣接して10×10mmの胃粘膜下腫瘍を認め、平滑筋腫であった。

早期胃癌に共存した胃平滑筋肉腫および胃平滑筋腫の2症例を経験し、早期胃癌と胃非上皮性腫瘍の併存は比較的希と思われ、若干の文献的考察を加え報告した。

2) 1cm以下早期胃癌のX線学的検討

小林 晋一・清水 克英
新妻 伸二・小田野幾雄
西原真美子・佐藤 玲子
佐藤 洋子・古泉 直也
近藤まり子・関 裕史 (県立がんセンター)
三浦 恵子 (新潟病院放射線科)
梨本 篤 (同 外科)
角田 弘 (同 病理)

1cm以下早期胃癌56例について、病変の高さと深さを計測しX線像の現れ方との関係をしらべ、X線診断の限界を把握し、X線検査の対応を検討した。

隆起型18例、陥凹型38例。隆起型の平均の高さは0.9mm、陥凹型の深さは0.5mmであった。隆起型は0.7mm以上、陥凹型は1.0mm以上ですべて示現された。隆起型の示現には大きさと高さが、陥凹型は大きさより

も深さの因子が重要であった。

Retrospectiveの病変示現率は68%、その診断精度は68%であった。部位別の示現率はM後壁、A前壁、後壁、特にA前壁が低く、診断精度は前壁が劣った。陥凹型はヒダ集中+例100%、ヒダ集中-例44%の示現であった。

X線検査の対応は、前壁の検査密度を高めること、Baを適度に溜める薄層法を重視すること、部位別にこまやかに検査すること、読影は細心に行うことが重要と考えられた。

3) 陥凹型早期胃癌に対する術前H₂ブロッカー投与例の検討

何 汝朝・小林 正明
藤田 一隆・月岡 恵 (新潟市民病院)
佐藤 明・市井吉三郎 (消化器科)
藍沢 修・丸田 有吉 (同 第一外科)
渋谷 宏行 (同 病理)
味岡 洋一 (新潟大学第一病理)

H₂ブロッカーの強い抗潰瘍作用が、胃悪性病変に及ぼす影響を知るため、確診の得た陥凹型早期癌23症例27病変に手術待機中本剤を投与し、投与前後における自覚症状、内視鏡診断及び深達度診断の推移について検討した。結果：腹部症状を伴う17例は本剤投与1週以内全例に症状は消失した。内視鏡診断では投与前IIc+IIIと診断された10例中、投与後IIc 5例、S₁ 2例と肉眼的診断の違いが生じた。深達度では投与前sm浸潤と診断した例に投与後ではmと浅く診断される傾向が見られた。以上のことからH₂ブロッカーはUIを伴う癌病変に対し短期間で見せかけ上の癒痕化を来しうる。内視鏡的深達度の読みが困難となる。悪性サイクルの早期出現となりうる。癌に伴う腹部症状を隠蔽することがある。

4) 転移性胃癌の1例

松田 達郎・坂井洋一郎
山川 良一 (下越病院内科)
五十嵐 修・会田 博 (同 外科)
樋口 正身 (同 病理)
羽賀 正人 (坂井輪診療所)

4年前、原発胃癌にて噴門部胃切除を受け、さらに同年乳癌にて右Auchincloss法の手術歴のある65歳の女性の残胃にBorrmann III型の病変を認め、原発胃癌の再発の術前診断で胃全摘術を施行した。しかし術後の病理組織学的検索により乳癌の胃転移であったことが判明した。

転移性胃癌においては、粘膜下腫瘍の形態で発生し、のちに潰瘍を形成してBorrmann II型あるいはIII型の