

14) 大腸神経鞘腫の1例

朱 春蘭・斎藤 征史
 長谷川 毅・加藤 俊幸 (県立がんセンター)
 丹羽 正之・小越 和栄 (新潟病院内科)
 筒井 光広 (同 外科)
 角田 弘 (同 病理)

消化管に発生する神経鞘腫は稀であり、なかでも大腸の神経鞘腫は極めてめずらしい。今回、我々はS状結腸に発生したlow grade malignantな神経鞘腫の1例を経験したので報告する。症例は69才の男性である。自覚症状はなかったが大腸癌のスクリーニングを目的に行った免疫学的便潜血検査の陽性を指摘された。精密検査の結果、S状結腸に弾力性のある比較的硬い粘膜下腫瘍が孤立性に見られ、その中心部に発赤した陥凹を認めた。陥凹部は経過とともに浅い潰瘍に変化した。平滑筋腫または平滑筋肉腫を疑い手術を行った。腫瘍は大きさが3.0×3.3cmで粘膜と漿膜にexpansiveに発育し、わずかに異型性のある紡錘形の細胞で構成され、S-100蛋白が陽性の神経系腫瘍であった。

15) 大腸切除術を施行した虚血性大腸炎狭窄型の1例

田中 泰樹・中沢 俊郎
 渋谷 隆・前田 裕伸 (南部郷総合病院)
 市田 文弘 (内科)
 中山 卓・篠川 主
 鰐淵 勉・佐藤 巖 (同 外科)
 岩淵 三哉 (新潟大学第一病理)

症例は59才女性。平成2年7月下旬及び同年10月中に左下腹部痛にて2回入院。同年11月11日再度左下腹部痛にて入院。翌日血性下痢を来し、即ち大腸内視鏡検査施行。S状結腸・下行結腸移行部付近から口側へ縦走する浅い潰瘍認め、注腸造影検査で下行結腸全域及び左側横行結腸に拇指圧痕像を認めた。絶食・高カロリー補液にて保存的に加療するも入院26日目の大腸内視鏡検査及びその後の2回目注腸造影検査で下行結腸上部より脾胃曲部を径て左側横行結腸に及ぶ約15cmの領域に高度の狭窄を確認し、非可逆的变化と判断されたので発症後45日目で狭窄部大腸切除術施行。術後経過は良好で、現在経過観察中である。

16) 大腸におけるstrip biopsy 症例の検討

本間 明・松田 康伸 (済生会新潟総合)
 尾崎 俊彦 (病院消化器科)
 相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)
 太田 玉紀 (新潟大学第一病理)

大腸の小さい表面型上皮性腫瘍(Ⅱ型)の診断と治療

の目的でStrip biopsyを40例に行った。成績では40症例で77病変が認められた。直径5mm以上の病変はHyperplastic polypが1病変、Adenomaが13病変であり、Cancer in adenomaが5病変認められた。直径5mm以下の病変ではHyperplastic polypが21病変、Adenomaが24病変であった。5mm以下のAdenomaの内視鏡的所見はI_{ps}又はI_s型が大部分を占めていたが、平坦型が4病変みとめられた。平坦型は淡い発赤と周囲の白色調を呈する隆起性病変が特徴的であり色素散布法を行うことにより、所見が明確になった。大腸の小さい表面型腫瘍の診断と治療にStrip biopsyが有用であると考へ、報告した。

17) 色素カプセルによる大腸色素内視鏡検査法の検討

山口 正康・永田 邦夫 (吉田病院内科)
 川原 薫・吉田 鉄郎 (同 外科)

内視鏡での大腸小病変の発見能の向上を目的に、Indigo Carmine (IC) 粉末0.3gをカプセルに入れ、グリテリ液による前処置と併用して服用し、色素大腸内視鏡検査を施行した。腹部愁訴の精査のために大腸内視鏡検査を受けた201例中、色素カプセル併用群(A群98例)、無併用群(B群103例)の間で比較検討した。ポリープ病変の発見率はA群(41.8%)、B群(22.3%)と有意に高率に発見された。組織学的に腫瘍性ポリープ病変の発見率もA群(36.7%)、B群(18.4%)と有意差を認めた。腫瘍性ポリープ病変の肉眼型の比較では、A群は扁平、無茎型が有意に多かった。色素カプセルを服用して前処置を行った大腸色素内視鏡検査法は、従来の色素散布法及び色素液注腸法に比べて簡便であり、しかも大腸小病変の発見能の向上に有用であった。

18) 大腸癌のdoubling time 算定法の見直し
一癌の実測体積と理論的近似値との比較

味岡 洋一・渡辺 英伸
 衛藤 薫・本間 照
 片桐 耕吾・太田 玉紀
 石川 裕之 (新潟大学第一病理)

大腸癌のdoubling timeを算定するためには、癌のレントゲンフィルム画像を用いてその体積を推定する必要がある。今回私達は、大腸進行癌の実測体積を測定し、従来の癌体積近似式の再検討と大腸進行癌の新たな体積推定法の確立を目的とした。外科切除された大腸進行癌14病変(限局潰瘍型10:隆起型4, ss癌13:pm癌1, 高分化腺癌11:中分化腺癌2:低分化腺癌1)を材料と

し、癌部の全割階段切片を作り、その断面図から癌画像データをパソコン入力後、ライズ社製3次元画像解析装置(OZ)を用いてそれらの立体構築を行い、癌の体積、全切片の最大および平均深達長(腸管壁を占める癌の厚み)を計測した。大腸進行癌14病変の体積は、回帰式： $\ln(\text{体積})=0.053(\text{最大径})+6.25$ ($r=0.91$)、もしくは“最大径を直径とし、中心切片最大深達長を高さとする円柱の1/2”として算定された。これらの近似式で求めた体積は、従来の近似式に比べより癌体積の実測値を反映していた。

第54回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成2年10月6日(土)
午後2時開会
会場 県立がんセンター新潟病院講堂

I. 一般演題

1) 骨格系の異常、白内障、難聴を合併した下垂体性小人症の1例

濱屋 綾子・谷 長行
百都 健・伊藤 正毅
柴田 昭 (新潟大学第一内科)

症例：31歳男性。

主訴：低身長、視力障害、難聴。

家族歴、既往歴：特になし。

現病歴：妊娠中異常なく、生下時体重 2500 g。幼年期より低身長が目立ち、13歳頃に最終身長(127 cm)に到達。二次性徴は同時期に出現。31歳時上記主訴にて検査入院。

現症：127 cm、47 kg。座高 63 cm。知能障害なし。二次性徴正常。睾丸体積 20~25 ml。

検査成績：内分泌機能検査では GH 単独欠損を認め、MRI では empty sella と下垂体内の cystic lesion を認めた。この他、先天的白内障、網膜色素変性症、感音性難聴、X線検査で骨盤形成不全・頸椎・肋骨奇形を認めた。染色体検査は異常なし。

考案：低身長の原因としては GH 欠損が主因と考えられるが growth spurt が認められず、骨格系の形成異常、聴力・視力障害を伴っており、何らかの妊娠中の異常あるいは骨系統疾患を合併していると考えられた。

2) 高度肥満に対する formula diet をもちいた VLCD 治療の効果

百都 健・高沢 希子
内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

症例1：18才女性、165 cm、120 kg (+105%)。症例2：19才男性、173 cm、135 kg (+105%)の高度肥満の2症例に対し formuladiet (Optifast[®]) を用いた VLCD (Very Low Calorie Diet) 治療を行ない、800~1000 kcal 治療下と代謝状態を比較した。VLCD 治療4週間で症例1で 7.8 kg、症例2で 8 kg、症例1では更に2週間治療を継続し合計 11 kg の体重減少が得られた。治療期間を通じ耐えられない空腹感は認めず、精神的にもほぼ安定していた。N-balance は負の傾向で血清総蛋白、albumin 及び Rapid turnover protein は減少したが、症例2の BIA (Body Impedance Analysis) を用いた体組成の測定では Lean Body の減少は認められなかった。血中、尿中総ケトン体は症例1で100倍を超える増加を示したが、Asidosis は認めなかった。Na balance は治療前半には正、後半にはゼロまたは負であったが、血清 Na には著変なく、他の電解質にも大きな変化はなかった。高度肥満に対する短期間の治療としては、有用と考えられる。

3) 当院における高齢者糖尿病の臨床像について

星山 真理・生垣 浩 (柏崎中央病院内科)
浅間 昌子・寺沢 静子 (同 看護部)
山崎由紀子 (同 看護部)
品田 里美 (同 栄養科)

目的：① 80才まで生存した糖尿病患者の臨床像(糖尿病のコントロール及び罹病期間、高血圧歴、高コレステロール血症、肥満の程度、アルコール、タバコ摂取の程度)を検討し、予後決定因子を把握する。② 死亡した糖尿病の臨床像についても検討し、死因を探る。③ 15~20年以上の長期糖尿病罹患患者の臨床像を検討し、予後、QOL への影響因子を知る。

対象と方法：二次性糖尿病は除外し、1980年4月から1990年9月までに当院糖尿病外来を受診した中で、70才以上の高齢者約60名について検討した。予後決定疾患として、脳卒中、虚血性心臓病、感染症、癌 etc. を選び、上述の臨床像にそれぞれスコアを与え、疾患とスコアの関連を検討した。

まとめ：高齢者糖尿病の予後は家庭・生活環境・本人の活力によって左右される傾向がある。死因は、高齢女