

得たのは36病変で、癌化は2例に認め、1例は5年8カ月で増大したⅡa様病変で、1例は3年11カ月で褪色調Ⅱa様病変が増大し、赤色調の癌化したⅠ型部分を伴った。このように胃腺腫は、厳重な経過観察が必要であり、形態、色調の変化に注意することが肝要と考えられた。

5) 13ヶ月観察した胃幽門前庭部陥凹性病変の1例

田代 成元・山本 賢 (田代消化器科病院)
 広田 茂 (田代消化器科病院)
 小山 高宣・関谷 政雄 (県立中央病院)

症例は73才男性、昭和60年8月12日、他病院で幽門前庭部にⅡc+Ⅲ様の病変のため、再検の目的で紹介されたが、内視鏡像でもⅡcと確診出来ず、生検がGroupⅠと診断されたため、その後6カ月ごとに13カ月まで観察した症例の経過を報告した。6カ月後では胃X線像では病変はとらえられず、内視鏡像で病変部は確認出来るもⅡcと確診出来ず、生検でも始め陰性と診断されたが、再度の診断でGroupⅣ or Ⅴと疑われre-Bpの指示あり。更に6カ月後、計13カ月後の再検で、X線像上も内視鏡像はⅡa+Ⅱcと診断出来、生検も well differentiated adenocarcinoma と診断、手術を行った。

同部は15×16cmのⅡa+Ⅱcで深達度はmの癌であった。

6) 経時的な内視鏡観察をし得たⅡc+Ⅱa型進行胃癌

荒川 謙二・阿部 二郎 (木戸病院 内科)
 日野 浩司・霜田 光義 (同 外科)
 阿部 要一 (同 外科)
 若木 邦彦 (富山医科薬科大学 第二病理)

内視鏡的に急性期潰瘍と診断され、1年間内科的治療を施行された後、follow up 内視鏡が施行されⅡc型早期胃癌を疑い生検したところ、印環細胞癌を混じる低分化腺癌と診断され、胃亜全摘術(絶対治療切除術)が施行された。3.2cm×2.5cm 大のⅡc+Ⅱa型進行胃癌を1年前の内視鏡所見、術前の所見及び切除標本の肉眼的対比を行い、組織学的な裏付けを行った。潰瘍性病変の肉眼的観察では、陥凹周辺の隆起の形態、色調及び潰瘍辺縁部での色調の変化が癌の鑑別上重要と思われた。

7) 3年間経過観察中の早期胃癌の1例

渋谷 隆・本山 展隆 (南部郷総合病院)
 打越 康郎・前田 裕伸 (内科)

症例は現在80才の女性。54年7月、55年3月、56年8月、59年11月の胃内視鏡検査では癌腫を認めない。62年3月Ⅱc型早期胃癌と診断。CT、エコーで肝転移、リンパ節転移なく手術を勧めるも拒否したため7回にわたりエタノール局注をくりかえした。1年3月にはⅡa型早期胃癌に肉眼形態は変化したが肝転移、リンパ節転移は出現せず、腫瘍マーカーを含めた血液生化学検査にも変化を認めなかった。その後僅け症状が出現したため内視鏡検査はおこなわず外来にて経過観察中である。内視鏡所見の変化はエタノール局注による人為的操作の影響が主か、癌本来の自然経過による増殖態度の変化かは不明である。癌と診断される2年6ヶ月前には癌とは診断できない内視鏡所見であり早期胃癌の自然史を考慮するうえで貴重な症例と考え報告した。

8) 長期間経過観察した胃癌症例の検討

戸枝 一明・岸 裕 (厚生連中央総合病院 内科)
 富所 隆・吉川 明 (厚生連中央総合病院 内科)
 杉山 一教 (厚生連中央総合病院 内科)

本来、胃癌と診断された場合は外科的および内視鏡的に切除することが唯一の根治療法であり、経過観察は許されない。しかし、患者の治療拒否、医師の誤診、生検で悪性の証明が得られないなどの理由で、結果的に長期間経過観察されてしまう症例も存在する。

今回、手術例のみを対象として、そのような症例を検討した。過去2年間で6カ月以上経過観察された胃癌は18例であり、その中で陥凹型胃癌13例を選び、うち5例を供覧した。なお、陥凹型胃癌13例の内訳はm癌5例、sm癌5例、進行癌3例であり、きちんと経過観察された症例は全例早期癌であった。反対に進行癌は受診中断例に多く、今後留意すべき問題点と考える。

9) 糖尿病を契機として発見された膵内分泌腫瘍の1例

植木 匡・佐藤 徹 (南部郷総合病院)
 鰐淵 勉・須田 武保 (外科)
 前田 裕伸・小黒 仁 (同 内科)
 野田 裕 (新潟大学第一病理)

今回我々は、術前に血中ソマトスタチン値が74.3pg/mlと上昇し免疫組織学的染色法で腸性細胞を認めたため、ソマトスタチノームが最も疑われる膵内分泌腫瘍の