

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

一症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。症例は56歳の男性。主訴は咳と口渇感。8年前に糖尿病を指摘されており未治療であった。CTで膵尾部にリング状の強く造影される腫瘤を認め、ERCPでは膵野造影の欠損、血管造影では血管の豊富な腫瘤を認めた。手術は、膵尾部切除、脾摘、R1のリンパ節郭清術を行い、Pt, T<sub>3</sub>, S<sub>0</sub>, Rp<sub>1</sub>, P<sub>0</sub>, H<sub>0</sub>, N(-), Stage 3の所見であった。ソマトスタチノームは1987年までに17例の報告があり比較検討した。

10) 血中インスリン濃度が低値であったインスリノームの1例

小林 昭・川上 明男 (新潟勤医協下越) 病院内科  
 山川 良一 (同 外科)  
 斉藤 俊一 (同 外科)  
 樋口 正身 (同 病理)  
 岩渕 三哉 (新潟大学第一病理)  
 伊藤 正毅 (同 第一内科)

症例は、64才の女性。主訴は、異常行動。平成元年3月頃より、異常行動出現し徐々に増悪。入院後、Whippleの三徴を満たし画像診断上膵体部に腫瘍像が得られたため、膵体尾部切除術を施行。低血糖症状の消失をみた。腫瘍は、径10×7mm、抗インスリン抗体に染まり、電顕上B細胞とは異なる円形の分泌顆粒を多数認めた。術前の血中・尿中のCペプチドは正常下限～正常以下、75gOGTTでは低血糖が見られたにも関わらずIRIは一貫して低く最高値32mcU/ml。術後、血糖及びIRIは正常に復した。

11) ERCP 精査後2年にて発症し、切除可能であった膵頭部癌の1例

船越 和博・太田 宏信 (新潟県立吉田病院) 内科  
 関根 厚雄 (同 内科)  
 榊原 清・阿部 僚一 (同 外科)  
 吉岡 一典・小山 真 (同 外科)

症例、57才、女性。昭和62年11月、胆石症にてERCP施行したが、膵管、総胆管に異常なし。平成元年11月、閉塞性黄疸にて入院。PTCD施行後の各種画像診断にて膵頭部癌と診断し膵頭十二指腸切除術を施行。術後の摘出標本では膵頭部に3.5×2.5cm (T2)の腫瘍を認め、組織診断は中分化型管状腺癌であった。一般にT1を小型膵癌と考え、早期診断の目安としているが画像診断の進歩した現在でも早期診断の面ではかなり遅れている。一方小型膵癌に関する経時的変化を報告した例は極めて少なく、ERCP精査後2年を要せずT2膵癌となっ

た本例は小型膵癌の発育過程を考える上で貴重であり、またその診断の難しさを考えさせる1例であった。

12) 膵管乳頭状過形成と粘液産生膵癌における粘液性状の比較検討

佐藤 正弘・渡辺 英伸  
 味岡 洋一・岩渕 三哉  
 野田 裕・古田 耕  
 片山 麻子・阿部 実 (新潟大学第一病理)

【目的】粘液産生膵癌は膵管内では一般に乳頭状に発育し、異型度も低いいため、膵管乳頭状過形成との鑑別に難渋することも少なくない。今回、両者の鑑別における粘液染色の有用性を検討したので報告した。【材料と方法】乳頭状過形成8例(副病変6例を含む)9病変69領域、粘液産生膵癌13例13病変125領域(管内進展部)を対象とした。1領域とは一乳頭状構造を中心で二分した半側とし、さらに領域を内腔より上中下部に三等分した。各領域に対しHE, dAB-PAS, HID-AB, GOS, ConA III染色を行い、中性ムチン、シアロムチン、スルフォムチン、GOS, ConA III型粘液陽性細胞の出現程度と出現様式を求めた。なお、各領域はConA III型粘液の出現様式にて底部型、散在型、不染型に分けて検討した。

【結果】全般に癌は過形成に比し粘液の分化傾向に乏しく、不染型ではGOSに対する反応性が殆ど認められなかった。また、過形成では散在型は認められず、癌を強く疑わせる所見と考えられた。【結論】粘液染色が病理診断の一助になることが示唆された。

13) 広汎な腹膜播種をきたした肝細胞癌の1例

伊藤 信市・渡辺 俊明  
 早川 晃史・畑 耕治郎  
 大野 隆史・上村 朝輝  
 朝倉 均 (新潟大学第三内科)

肝細胞癌における腹膜播種の頻度は、肝癌研究会の報告では約16%とされているが、高度の癌性腹膜炎を呈する肝細胞癌は一般に稀とされている。一般に肝細胞癌が腹膜播種を起こす機転として、癌腫が漿膜に進展し、それを破ることにより腹膜に播種する経路が最も考えやすいが、高度の播種が起こる以前に大出血を起こして死亡することが多いためである。

今回われわれは、特異な腹部エコー所見を示し、剖検所見にて著明な腹膜播種を認めた肝細胞癌の1例を経験した。癌腫は一部に肝外性発育を示しており、組織型としては、Edmondson IV型を示していた。このような症例は稀少であり、若干の考察を加えてここに報告した。