学　会　記　事

第49回新潟消化器病研究会

日　時　平成元年2月25日（土）
午後1時30分より
会　場　セレモニーホール新潟

一　般　演　題

1）Ⅰ型隆起を呈した低分化型早期胃癌の1例

畠山　眞・大河原信人（新潟勤医協下越病院内科）
羽賀　正人・山川　良一
長谷川昭一・時光　昭二
斉藤　俊一（同　外科）
樋口　正身（同　病理）
岩淵　三哉・渡辺　英伸（新潟大学第一病理）

症例は56才女性．気管支喘息にて入院中の胃内視鏡検査により，体中部前壁にⅠ型早期胃癌を指摘され，脾合併噴門側胃切除術が施行された．術後病理組織学診断により，低分化型髄様癌，一部印環細胞型癌からなるⅠ型早期胃癌で，深達度 sm，n1(＋）と診断され，絶対治癒切除であった．一般にⅠ型隆起を呈する低分化型髄様癌は稀であると考えられているが，当院においては，11例中3例（27.3%）を占めた．また低分化型髄様癌は比較的予後不良であるといわれており，本例でもⅠ群リンパ節転移が認められたことから今後の厳重な経過観察が必要と思われた．尚グリメリウス染色は陰性であった．

2）胃腺扁平上皮癌の1例

八木沢久美子・竹重　富雄（新潟こばり病院内科）
本多　博史
高井　清一・小野田一男（同　外科）
石原　法子・野田　裕（新潟大学第一病理）
岩淵　三哉
石原　清（新潟医療技術短期大学）

症例は28才男性．昭和63年7月頃より嚥下障害と時折の黒色便出現．症状増強のため10月当院受診．10月25日胃内視鏡検査にて，Borrmann Ⅰ型進行癌，生検にて腺扁平上皮癌の診断を得，11月14日入院．入院時現症，検査成績に異常無し．内視鏡像では，食道胃接合部より噴門部，体上部にかけて小弯を中心に一部陥凹を有する隆起性病変を認め，生検診断は腺扁平上皮癌であった．胃X線検査では小弯側噴門部より体中部にかけ長径約7cmの隆起とその一部に潰瘍形成を認めた．11月24日胃全摘除・膵尾部・脾合併切除術施行．摘出標本肉眼像では，胃噴門部小弯を中心に隆起性病変を認め，後壁側に縦長の潰瘍を認めた．組織所見では，腺癌に囲まれる形で後壁側に扁平上皮癌が併存．腺癌部分には分化型，未分化型が共存．腺扁平上皮癌部分には腺癌細胞より扁平上皮癌細胞への組織学的移行を示唆する所見もみられた．かかる組織像は腺癌の扁平上皮化生を示唆する所見と考えた．

3）早期胃癌を合併した Blue Rubber-Bleb Nevus 症候群の1例

前田　裕伸・有田　徹（南部郷総合病院内科）
俵谷　博信・渋谷　隆
鰐渕　勉・片柳　憲雄
青野　高志・佐藤　巌（同　外科）

症例は74才男性．検診で貧血といわれ嚥下困難もあるため昭和63年9月5日当科初診した．内視鏡検査にてⅠ型早期胃癌があり入院となった．入院時，顔面・口唇・口蓋・舌・頸部・前胸部・背部・腹部・手掌・足底に青色～暗青色調弾性で，一部はゴム乳首様の多発する血管腫がみられ，大球性正色素性貧血を認めた．しかし上部・下部消化管内腔に血管腫の合併はなかった．10月12日単純胃全摘術が施行され，E-C junction 部の13×12×4mm・深達度 sm・Ⅰ型の Adenocarcinoma と診断された．術中，腸間膜・小腸漿膜面・後腹膜・肝にも組織学的に海綿状血管腫を多発して認めた．本邦では悪性腫瘍を合併した本症候群例は最初と考えられたので報告した．

4）当院における胃良性悪性境界病変20症例の検討

吉田　英春（町立相川病院内科）
後藤　俊夫（県立がんセンター新潟病院　内科）

町立相川病院で昭和62年4月より昭和63年12月までに施行した胃鉗子生検組織診断で，初回に groupⅢ，Ⅳ，病変とされた20症例，24病変を対象にした．症例数／総内視鏡件数＝20/711＝2.8%と頻度は高率であった．男女比は1.9で男性に多く，平均年令は67.9才であった．発生部位はA，M領域で各々11例，C領域は2例であった．形態は小隆起型11例，平坦隆起型5例，ポリープ型3例，皺壁型2例，陥凹型2例，胃炎類似型1例であった．

20症例中，経過中に胃癌と診断された例を1例，異所

性に胃癌を発生した例を1例，胃外悪性病変を2例に認めた．polypectomy を5例に，strip biopsy を2例に施行した．この結果で癌と診断あるいは癌を合併した例はみられなかった．groupⅢ病変はその後の経過で10～30%が高分化型癌と診断されているといわれ，より正確な診断を目的に polypectomy や strip biopsy を施行する事は有用であると考える．

5）陥凹型胃癌の粘膜下浸潤と異型度の変化について

佐藤　敏輝・宮崎　有広
多田　哲也・山中　秀夫
佐々木　亮・岩渕　三哉
渡辺　英伸
（新潟大学第一病理）

陥凹型胃癌（分化型，粘膜下浸潤癌）78例を用いて粘膜下浸潤と異型度の変化について検討した．はじめに分化型胃癌を sm 内の癌の細胞学的特徴によって低異型度癌と高異型度癌の2つに分類した．それぞれの特徴は低異型度癌では核が紡錘形で細長く極性の乱れが少ないのに対し，高異型度癌では核が円く太く極性の乱れが強いことであった．癌の異型度と粘膜下浸潤の関係ではm内が低異型度癌のまま浸潤しているもの15例（19%），低異型度癌から高異型度癌に変化して浸潤しているもの12例（15%），高異型度癌のまま浸潤しているもの37例（48%），その他14例（18%）であった．次にm内，sm内とも低異型度癌の11例と高異型度癌の37例について（m部の癌の最大径／sm 部の癌の最大径）の平均を比較したところ，低異型度癌 0.17±0.13，高異型度癌 0.33±0.27 と高異型度癌で有意（$p<0.05$）に高く，高異型度癌は低異型度癌に比し sm への浸潤傾向が強いと考えられた．

6）当院で経験した PBC の3例について

早川　晃史・山本　賢
斉藤　建吉・田代　成元
（田代消化器科病院）

PBC の3例を報告する．症例Ⅰは71才女性．慢性肝疾患として加療中軽度黄疸出現．ALP・t-bil・IgM 上昇．AMA 陽性．腹腔鏡では右葉萎縮・左葉腫大．表面は緑色調でうねり状起伏と結節形成傾向．組織では拡大した門脈域内に CNSDC と形質細胞浸潤，周辺 feathery degeneration をみた．症例Ⅱは60才男性．全身倦怠感を主訴．ALP・t-bil・IgM 上昇，AMA 1280倍．腹腔鏡では両葉腫大．表面は緑褐色調で軽度凹凸を呈した．組織では著明な実質内胆汁うっ滞と大部分の門脈域で胆管消失・瘢痕化をみた．症例Ⅲは63才女性．両下腿浮腫と腹水をみるが黄疸は認めなかった．ALP・IgM 上昇，t-bil 正常，AMA 320倍．腹腔鏡では右葉萎縮．表面のなだらかな起伏をみた．組織では典型像は得られなかったが，諸検査より無症候性 PBC の症例と考えられた．

7）反復する高度黄疸にセクレチンが有効であった慢性肝炎の1例

横田　剛・塚田　芳久
村山　久夫
（信楽園病院消化器内科）

症例は75才女性で昭和62年4月黄疸を伴って発症．強ミノC投与で軽快し腹腔鏡肝生検で非A非Bによる慢性活動性肝炎と診断された．7月再び黄疸出現しステロイド，G－Ⅰ療法を行い GOT，GPT の改善をみるもビリルビンは 33mg と上昇し BUN108，cre 3.6 と腎不全も出現しビリルビン吸着，セクレチンを投与したところ急速に黄疸が消失した．昭和63年7月に再び高度黄疸が出現．ビリルビンが 23.6mg/dl となりセクレチン 100U 投与したところ急激な黄疸の改善をみた．

肝内胆汁うっ滞の治療としてはリヨン法，ステロイド，フェノバルビタール等の投与が行なわれているが一定した効果は得られていない．セクレチンの胆汁排出促進作用が有効と思われた慢性肝炎例を経験し報告した．

8）当科における原発性肝癌腹腔内出血の治療

豊島　宗厚・鶴谷　孝
相川　啓子・曽我　憲二
柴崎　浩一
（日本歯科大学新潟歯学部内科）

原発性肝癌の長期生存例の増加につれ，経過中に腹腔内出血等の合併症の頻度も増えつつある．過去7年間に当科で経験した肝癌症例48例中，12例に腹腔内出血を認めた．破裂時主症状は，腹痛，黄疸，腹部膨満感で，ショックを5例に認めた．破裂例のうち9例に，輸血，補液，止血剤投与等の保存的療法が単独で行なわれ，2例に経カテーテル性肝動脈塞栓術（TAE）が，1例にリピオドール動注が施行された．治療別の破裂後平均生存期間は，保存的療法単独で 30.6日，TAE 施行で 55.5日，全体で 35.6日であった．また，ショックを伴わない保存的療法単独実施例では，平均 53.8日の生存が得られ，プロトロンビン値が50%以上の例では 67.8日であった．以上より，原発性肝癌腹腔内破裂に対しては，ショック例には緊急 TAE を，非ショック例には，まず保存的療法で止血と肝不全の改善をはかり，プロトロンビン値