

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。group III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 (新潟大学)
佐々木 亮・岩瀬 三哉 (第一病理)
渡辺 英伸

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 (田代消化器科病院)
齊藤 建吉・田代 成元

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・癭痕化をみた。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 (信楽園病院)
村山 久夫 (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オン法、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 (日本歯科大学)
相川 啓子・曾我 憲二 (新潟歯学部内科)
柴崎 浩一

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例にリビ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