

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、AMA1280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、AMA320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、cre3.6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

良好例に待機的 TAE を施行するのが妥当と考えられた。

9) 動注療法ならびに放射線療法が奏効した胆道内発育型肝細胞癌の1例

尾崎 俊彦・本間 明 (済生会新潟総合病院) 内科
川口 正樹・相場 哲朗 (同 外科)

症例は67才男性。主訴：腹痛，発熱。既往歴：47才胆石手術（輸血歴あり），64才膀胱腫瘍（stage I）。血液検査では高ビリルビン血症（T. Bil: 6.5mg/dl），肝・胆道・腓酵素の上昇，AFP 6200mg/ml，画像診断（RI, US, CT, 血管造影法, PTC）では肝右葉（S₅）の肝細胞癌と肝内部から総胆管に連続する鑄型状の腫瘤像を認め，右前下区域の肝細胞癌の胆道内発育による閉塞性黄疸が考えられた。血管造影法による動注療法（MMC: 10mg, ADM: 30mg）を3回と放射線療法（コバルト60, 200rad×24回）を6カ月間に施行し，胆道内の腫瘤の消失と AFP 値の低下（53mg/ml）を認め，黄疸，腹痛等の諸症状も改善した。閉塞性黄疸と急性膵炎にて発症した胆道内発育型肝細胞癌は比較的稀なため，示唆に富む症例と考え報告した。

10) 極細針状温度センサーにより深部加温状況をモニターし得た肝細胞癌の一治療例

鶴谷 孝・豊島 宗厚 (日本歯科大学) 新潟歯学部内科
相川 啓子・曾我 憲一 (日本歯科大学) 新潟歯学部物理
柴崎 浩一 (日本歯科大学) 新潟歯学部物理
村田 浩 (東京工業大学) 高分子科
江原 勝夫 (東京工業大学) 高分子科

（目的）悪性腫瘍に対する温熱療法が注目されているが，腫瘍部の温度測定には外科的処置を要する場合があり，その実施には不自由と制約があった。そこで我々はエコーガイド下に安全確実に挿入可能な極細針状温度センサーを開発し，肝細胞癌患者の温熱療法施行中の温度測定を行い若干の知見を得たので報告する。

（方法・結果）患者は47才の女性で腹腔動脈造影，US等よりS4～S8を中心とする直径10cm前後の肝細胞癌と診断され，TAE 3回，温熱療法23回施行後腫瘍径は6cmと縮小した。温熱効果を検討するためRF加温装置（450W, 40分間）を用い，US誘導下に開発した温度センサーを腫瘍内に挿入留置し測温を行った。穿刺針は外套が23G，内套は27Gで安全確実に挿入でき腫瘍部の温度は36.8℃から40.3℃まで上昇した。

（結語）今回開発した針状温度センサーはUSを用いて確実に目標部位に留置可能で，さらに測温前後における出血等の重篤な合併症もなく，温熱療法における需要が増すものと考えた。

11) 当院で経験した肝腫瘍症例のMRI像の検討

齋藤 徹・太田 玉紀 (水原郷病院) 内科
宮島 透・島田 克己 (水原郷病院) 内科
寺田 一郎

当院で経験した肝腫瘍症例17例，48病巣のMRI像を検討した。MRI装置は，横河メディカル RESONA, 超伝導，0.5テスラ。スピエコー法にてT₁, T₂, 及びプロトン密度強調画像を撮影した。小病巣では，MRIにより1cm以下の肝血管腫が8病巣描出された。MRI, CT同時期施行例12例，49病巣の比較では，MRIが43病巣，CTが42病巣描出しほぼ等しかった。しかし小病変の検出にて肝血管腫，転移性肝癌ではMRIが，肝細胞癌ではCTが優れていた。各腫瘍病巣のMRI上の特徴は，肝細胞癌ではT₁強調画像での被膜，T₂強調画像でのモザイクパターンであり，肝血管腫ではT₁強調画像での低信号，T₂強調画像での高信号であり，転移性肝癌ではT₁強調画像でのLow in low, T₂強調画像でのHigh in highを示すリング状構造であった。

大腸平滑筋肉腫の肝臓転移例で，MRI上肝血管腫との鑑別の困難な例があり，肝血管腫のMRI診断に於いて注意を要すると思われた。

12) Budd-Chiari 症候群におけるMRI像—各種画像診断と比較して—

原 秀範・五十嵐修一 (新潟大学) 第三内科
高橋 和義・大野 隆史 (新潟大学) 第三内科
成澤林太郎・市田 隆文 (新潟大学) 第三内科
上村 朝輝・朝倉 均

当科で長期経過観察している2例のBudd-Chiari症候群にMRI, US, バルスドプラー法, CT, および大静脈造影法を施行し，各種画像診断の診断能を比較検討した。MRIは下大静脈障害部位を矢状面，冠状面断面で明瞭に描出でき，膜様狭窄ないしは血栓性閉塞を診断しえた。また，下大静脈内の障害部位の末梢側は低流速による高信号を示した。USは障害部位を診断でき，バルスドプラー法の併用で障害部位の末梢側の血流低下を検知できた。一方，CTでは障害部位さえも診断できなかった。大静脈造影法は障害部位，性状とも明瞭に描出しえ，同時にカテーテルを用いて静脈圧較差を測定