

GPT,  $\gamma$ -GTP 上昇を指摘. 肝シンチグラム・腹部 CT により肝左葉の低形成ないしは著明な萎縮が疑われ腹腔鏡検査施行. 肝左葉は著明に萎縮, 広汎な白色癍痕と局所的な再生肥大形成, 肝右葉は軽度凹凸を示し小円形斑紋形成や白色紋理増強などいわゆる斑紋肝の所見を認めた. 右葉よりの生検組織では活動型慢性肝炎と診断. 肝左葉の萎縮が慢性肝炎による癍痕萎縮なのか, あるいは, 先天的な低形成なのかを鑑別する為に ERCP および腹部血管造影を試みたが, 動脈枝, 胆管分枝には異常なく, 先天的な低形成は考え難い.

8) 肝腫瘍に対するアドリアマイシン/リピオドール エマルジョン動注療法

阿部 要一・勝木 茂美 (木戸病院) (外科)  
 津沢 豊一 (高山医科薬科) (大学 薬剤部)  
 上野 雅晴 (新潟大学) (第二病理)  
 阿部 二郎 (新潟大学) (第二病理)

リピオドールを制癌剤のキャリアーとして用いる目的で, 界面活性剤である HCO-60 を用いてアドリアマイシン/リピオドール w/o 型エマルジョンを調製し, 肝悪性腫瘍 5 例 (原発性肝細胞癌 2 例, 転移性肝癌 3 例) に動注した. 腫瘍マーカー高値の 2 例は投与後いづれも減少し, リピオドールの腫瘍内沈着の著明な原発性肝癌 1 例では明らかな抗腫瘍効果をもとめた. 本剤は高い徐放性を示し, リピオドール貯留の顕著な hyper vascular 腫瘍には長時間高濃度制癌剤の作用が期待された.

9) 特異な経過を示した小腸癌の 1 例

寺田 正樹・加藤 俊幸 (新潟県立がんセン) (ター新潟病院) (内科)  
 丹羽 正之・斎藤 征史 (ター新潟病院) (内科)  
 小越 和栄 (ター新潟病院) (内科)

症例59歳の男性. 貧血のため他院で輸血を受け, 上部下部消化管を頻回に検索したが異常を指摘されず, 3年3カ月経過した. S62年4月に下痢を主訴に来院, 直腸診で直腸腫瘍を疑われ入院. CT 上膀胱直腸間に10×8 cm の充実性腫瘍があり, CF では直腸粘膜下からの圧迫狭窄を認め, 直腸肉腫を疑った. 圧迫によるイレウスのため開腹したが, 小骨盤腔を占める腫瘍が周囲臓器へ浸潤しており, 人工肛門のみ造設. 組織は分化型腺癌で, 腹腔内リンパ節転移を伴う管外発育型直腸癌を考えた. 腹部照射と UFT 内服で腫瘍は8×9 cm 大に縮小し直腸内腔と交通, 空洞を形成. 狭窄症状は改善したため一時退院したが, イレウスで再入院, S63年2月悪液質で死亡. 剖検時, 小腸癌の直腸上部への穿通と判明. 貧血から全経過4年と診断に苦慮した一例であった.

10) 下血を繰り返した回腸微小血管腫の 1 例

小池 雅彦・広瀬 慎一 (長岡赤十字病院) (内科)  
 遠藤 次彦・川村 正 (長岡赤十字病院) (内科)  
 和田 寛治・田島 健三 (同) (外科)  
 新田 幸寿・神谷岳太郎 (同) (外科)

消化管出血は, 日常しばしば経験する症候であるが, 小腸に起因する出血は全消化管出血の1%程に過ぎず, 比較的稀とされている. 今回我々は, 原因不明の下血にて入院し, 種々の検索を行うも診断困難であった回腸微小血管腫を経験したので報告する. 症例は60歳の男性. 主訴は下血で, 他院にて検索を受けるも, 出血源不明なため, 当院へ紹介された. 入院時より著明な貧血と下血を繰り返し, 上部, 下部消化管検査で異常なく, 小腸出血が疑われ, 小腸二重造影, 血管シンチなどを行うも診断不能であった. 手術が施行され, 回盲部より約1 m 口側に腸間膜, 腸管壁の血管拡張及び増生がみられ, 同部が出血源と推定され, 部分切除を施行した. 病変は粘膜下に存在する2 mm の微小毛細血管性血管腫で, 粘膜に大きく潰瘍を形成しており, 同部より出血したものと思われた. 以上, 出血部位の術前診断が困難であった2 mm の回腸微小血管腫を経験したので報告した.

11) X線的に逆追跡可能であった虫垂結石症の 1 例

小林 英司 (町立相川病院) (外科)  
 原 滋郎 (県立小出病院) (外科)

指圧等で破壊されずX線上鮮明な陽性像を呈するいわゆる虫垂結石症は比較的まれと言われるが, たとえ無症状であっても重症の虫垂炎に発展する可能性が大きく気をつけなければならない. 今回穿孔性虫垂炎患者の摘出虫垂内に虫垂結石を認めたので報告する. 以前より腰部圧迫骨折にて再三X線を施行しており, これにより虫垂結石を逆追跡することができた. 患者は55歳の男性. 回盲部痛を主訴に来院. X線上回盲部に鮮明な陽性像を認めた. 急性虫垂炎の診断にて虫垂切除施行. 虫垂は穿孔しており同内腔には直径 1.0cm から 0.5cm までの計7ケの指では容易につぶすことのできない結石を認めた. 同結石の断面は層状構造を示し, 赤外線吸収スペクトル分析をするとリン酸カルシウム, 炭酸カルシウムを含む無機物であった. 同結石はX線上1年前まで逆追跡することができた. 以上の患者を含み現在まで経験した虫垂結石5症例を文献的考察を加え報告した.