

腫を合併したきわめて稀な興味ある症例を経験したので報告する。

5) 腸閉塞症状で発症したクローン病と思われる 1 例

田代 成元・山本 賢 (田代消化器科病院)
朴 鐘干・斉藤 建吉

症例は34才の女性で、昭和61年10月5日より腹痛と共に頻回の嘔吐で発症し10月6日入院。37.4°Cの発熱、ツ反(-)、白血球5900、ZTT 19.3、 α_2 gl 10.8、 γ -gl 26.4%、抗核抗体(+)、LEテスト(-)、抗DNA抗体(+)、腹水軽度(+)、尿アミラーゼ20700と増加、胃腸X線像で、十二指腸空腸移行部より10cm肛側に8cmに亘る狭窄とcobble stone様病変、なお、肛側にskipする病変を認め、クローン病を疑い、副腎皮質ホルモン、IVH挿入などの治療にて、狭窄病変は、比較的早期に消失した。10月16日、小腸内視鏡検査を行ったが、狭窄部は治癒し、潰瘍や隆起を認めず、生検でもmicrogranulomaも認めることが出来なかった。副腎皮質ホルモンに良く反応した点、X線像上でcobble stone様粘膜面のみられたこと、skip lesionがみられたことなどから、クローン病を強く疑った。

6) 多発性腺腫を伴った潰瘍性大腸炎の 1 例

杉田 健一・味方 正俊 (立川総合病院)
渡辺 裕・大貫 啓三 (内科)
田崎 義則 (田崎医院)
山口 正康・渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

症例は69才、女性。以前より軟便傾向であったが、自然に軽快していた。1987年1月頃より臍周囲痛および下痢が出現。その後、血性下痢となり同年3月当院入院。大腸X線および内視鏡検査では全結腸のハウストラ消失、鉛管状変化、棘形成および大小さまざまなポリープ様隆起の多発を認め、ポリープの生検では腺腫であった。以上から、高齢発症の潰瘍性大腸炎の活動期で多発する腺腫を合併したものと診断。サラゾピリン内服、ステロイド注腸等で症状は軽快したが、多発腺腫のうち、横行結腸のものは3×2cmと大きく、肉眼的形態も含め癌を否定できず、7月再度生検を施行したところ肉芽組織しか採取できなかった。今後十分な経過観察を要する症例と考える。

7) 免疫学的便潜血反応を用いた大腸疾患スクリーニングの試み

植木 淳一・永田 邦夫 (新潟大学第三内科)
富樫 満・成澤林太郎 (新潟大学第三内科)
上村 朝輝・市田 文弘
下田 聡・井上雄一郎 (同 第一外科)
尾崎 信紘 (新潟通信病院健康管理科)
須田 陽子 (同 内科)

大腸疾患のスクリーニングを目的として、免疫学的便潜血反応(OCヘモデリア)の使用を試みた。CF施行者87例の検査前日の便潜血は陽性18例20.6%、陰性69例79.4%であった。陽性者中15例83.3%に病変を認め、悪性腫瘍4例(腺腫内癌2例)、腺腫4例(径10mm以上3例)、活動期潰瘍性大腸炎4例が含まれた。陰性者には、悪性腫瘍2例(3mm径のIIc、腺腫内癌)、腺腫16例(径10mm未満15例)等が含まれた。次に40才以上の郵政職員372例に潜血3日間法を施行、49例13.2%が陽性であった。うち40例にCFを行い、24例に病変を認め、腺腫12例が含まれた。

8) 10年間の難治痔瘻を合併した肛門癌の 1 例

吉岡 一典・小山 真 (県立吉田病院外科)
阿部 僚一・□ 康弘
本間 慶一・福田 剛明 (新潟大学第二病理)

症例は60才男、10年前直腸周囲膿瘍の診断で切開術を受けたが本年2月再度肛門痛、排膿を訴え、再切開を行った。その際多量のゼリー様物質の排出を認め、悪性変化が疑われた。5月の生検にてようやく確診が得られ、腹会陰式直腸切断術施行。切除標本の肉眼所見は瘻孔が肛門腺窩に開口し、その周囲粘膜6.5×3.5cmにびまん浸潤型の粘液の付着した病変を認めた。病理組織学的には粘液癌であった。粘液染色では赤紫色を呈し、肛門腺由来も否定できなかった。(a₂P₀H₀n₀, Stage II).

痔瘻、直腸周囲膿瘍は日常の診療でしばしば遭遇する疾患であるが、長期にわたる難治痔瘻を有し、粘液様分泌や肛門出血を伴う場合には癌の合併を疑い、積極的に局所切除による生検を行い、早期に診断し、根治切除に努めるべきである。

9) 肝に病変をみたサルコイドーシスの 1 例

樋口 正一 (長岡赤十字病院放射線科)
中村 忠夫 (小千谷総合病院内科)
登木口 進 (同 神経内科)
渡辺 俊明 (新潟大学第三内科)

症例は60歳女性。主訴は全身倦怠感、食欲不振。現病歴は昭和57年1月胸部X線にてBHLを認め、右斜角筋リンパ節生検にてサルコイドーシスと診断。昭和61年8月主訴及び肝腫大精査のため入院。検査所見ではGOT 20, GPT 14, ALP 148, γ -gl 26.3%, IgG 2520 mg/dl, 血清 ACE 72.2u/ml, ブドウ膜炎あり。肝シンチでは、多発性の欠損、腹部CTでは両葉に索状、樹枝状、地図状の低吸収域がみとめられた。腹腔鏡でも灰白色で比較的大きな結節及びそれが融合したと思われる病変をみとめた。生検にて、多核巨細胞を伴う類上皮細胞肉芽腫が証明され、サルコイドーシスの肝病変と診断した。

10) 肝細胞癌に対する養子免疫療法

荒川 謙二・太田 宏信 (新潟大学第三内科)
上村 朝輝・市田 文弘
石原 清 (同 医療短大)

肝細胞癌患者末梢血リンパ球のIL-2産生能は有意に低下しこれに関連してNK, LAK活性が著明に低下している。そこでIL-2併用養子免疫療法を4例に、rIL-2単独投与を5例に施行した。単独投与群では5例中3例にAFPまたはPIVKA-IIの低下が認められた。この内1例は腫瘍径が40%縮小したが他は不変であった。養子免疫療法を施行した4例中3例はAFPまたはPIVKA-IIが低下した。72才男性例は1回の養子免疫療法にて腫瘍内に壊死を示すガスエコーが出現したが、腫瘍径は不変であった。39才男性例は、入院時既に門脈内腫瘍塞栓を有する右葉全域のdiffuse typeであったが、8回の養子免疫療法後門脈内腫瘍塞栓が縮小し再開通が認められ12ヶ月間生存中である。今後Responder群の免疫学的背景を明らかにし又最良の方法について工夫していきたい。

11) 多発性腸間膜リンパ節転移を示し大腸癌と鑑別困難であった肝細胞癌の1例

佐藤 賢治・佐藤 巖 (南部郷総合病院)
鰐淵 勉・篠川 主 (外科)
酒井 一也 (同 内科)
佐々木 亮 (新潟大学医学部病理学教室)
第一講座

肝細胞癌は比較的遠隔転移が少ないと言われていたが、今回我々は術前に大腸癌と診断され、多発性腸間膜リンパ節転移を呈し、術後の検索によっても原発巣を証明し得なかった肝細胞癌の一例を経験した。症例は58歳女性、腹痛を主訴に入院、注腸、大腸内視鏡により盲腸癌と診

断された。開腹所見では空腸から下行結腸までのmarginal arteryに沿ったリンパ節が腫脹しているのと腫脹。他に左卵巣、左側腹部など胸腺播種が存在したが、肝には表面に米粒大の腫瘤を認めるのみであった。切除したいずれの腫瘤も病理学的に肝細胞癌であった。術後、AFPは高値を示したが、CT腹部エコー、血管造影によっても肝には原発巣を証明し得なかった。これについては1)肝に原発巣は存在しない、2)微小な原発巣が肝に存在する、のいずれかと考えることができるが、その説明は今後の臨症経過の追跡、詳細な病理学的検索が必要である。また特異なリンパ節転移を示した点も興味深い。

12) 肝切除後ARDSの一治験例

佐藤 好信・塚田 一博
鈴木 力・中村 茂樹 (新潟大学第一外科)
杉本不二雄・佐藤 賢
吉田 奎介・武藤 輝一

今回我々は、肝切除後、肺炎からARDSをきたした症例に対し、ステロイド大量投与およびレスピレーターによる呼吸管理により回復し得た症例を経験したので報告する。症例は70才の男性、昭和62年2月12日、H.C.C.の診断で、外側区域切除、S₈部分切除術を施行した。術後早期よりOxygenationの低下を認め、第四病日に胸部レ線より肺炎と診断した。抗生剤、理学療法により一時、PaO₂、喀痰排出の改善をみたしたが、第6病日、チアノーゼを伴う呼吸困難が出現し、呼吸停止に至った。胸部レ線でシルエットサインを伴うスリガラス様陰影が両肺野にびまん性に認められARDSと診断した。PEEPによる呼吸管理、ステロイドの大量投与及びDICの予防的治療を行ない、ARDSより回復離脱し得た。肝硬変の術後には呼吸機能障害をきたしやすいが、本症例も呼吸機能障害をきたし、肺炎を合併したため、ARDSまで至ってしまった症例と考えられた。

13) リンパ節転移を有し、早期胃癌を合併したインスリノーマの一治験例

篠永 真弓・新田 幸壽 (長岡赤十字病院)
島影 尚弘・神谷岳太郎 (外科)
田島 健三・和田 寛治
川村 正・遠藤 次彦 (同 消化器内科)
広瀬 慎一 (同 内科)
金子 兼三 (同 内科)
西原真美子・樋口 正一 (同 放射線科)

症例：58才、男性。昭和59年頃から過食傾向、空腹時冷感あり。62年2月労作業後意識消失発作出現、低血糖を認め内科入院。インスリノーマと診断され外科入院。理学的に異常所見なし。一般検血、腫瘍マーカーに異常