

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,  $\gamma$ -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) (外科)  
鰐淵 勉・篠川 主  
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、S<sub>8</sub>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、PaO<sub>2</sub>、喀痰排出の改善をみたが、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) (外科)  
島影 尚弘・神谷岳太郎  
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

値なく、抗インスリン抗体は陰性。空腹時に低血糖発作を認め、ブドウ糖補給により速かに改善した。IRI/BS比は常に0.3以上で非生理的高インスリン血症を認め、75g OGTT では2相性のインスリン過剰反応を示し、低血糖が誘発された。選択的動脈造影、エコーでは臍頭部に約3cmの腫瘍が疑われたが、CTやPTPCでは確診できず。4月20日手術施行。腫瘍は臍頭部に存在し、迅速標本にてリンパ節転移と周囲組織への浸潤を認め、臍頭十二指腸切除術を行った。肝転移(-)、腫瘍摘出30分後より血糖値は上昇した。腫瘍は酵素抗体法でインスリンのみ強陽性を示す。切除標本にて胃体部後壁に4か所、粘膜内に限局し低分化腺癌を示す早期胃癌を合併していた。

#### 14) 胆道感染症における胆汁内細菌数と胆汁沈査の解離について

清水 武昭・大村 康夫 (信楽園病院外科)  
青木 信樹・中沢 俊郎  
塚田 芳久・村山 久夫 (同 内科)  
関根 理

我々は胆道感染症の直接診断及び治療効果判定の手段として胆汁沈査を行うようになり3年が経過し、検討を試みた。検討症例はPTBD 123例、Tチューブドレナージ26例であった。細菌検査は胆汁を嫌気ポーターにいれ好気性、嫌気性培養を行った。胆汁沈査は胆汁採取後直ちに遠心し、尿沈査と同様に検査した。

結果：初回胆汁内細菌培養陰性例が52例であったが経過を追う毎に陽性例が増加し1カ月後には細菌陰性例は1例に激減、 $10^5$ 個/ml前後に上昇した症例が12例、残りの39例は何れも $10^7$ 個/ml以上となり特に $10^{10}$ 個/mlとなった症例が4例あった。胆汁沈査では初回白血球多数例が48例有り総て胆道感染症例と考えられた。1カ月後には全ての症例で陰性化し、細菌検査と全く反対であった。

結論：胆道感染症では胆汁内細菌数よりも胆汁内白血球数のほうがより正確に感染症の実態を反映していると考えられた。

#### 15) 胆嚢癌の超音波内視鏡診断 一症例を中心に

阿部 実・富樫 満  
秋山 修宏・成澤林太郎 (新潟大学第三内科)  
上村 朝輝・市田 文弘  
川口 英弘・吉田 奎介 (同 第一外科)  
内田 克之 (同 第一病理)  
馬場 佳弘 (白根健生病院内科)  
福田 稔 (同 外科)

超音波内視鏡を施行し以下の結論を得た。1. 超音波内視鏡(EUS)を259例に施行し、胆道系は胆嚢癌13例、胆嚢結石33例、胆嚢コレステロールポリープ24例、胆嚢腺筋症5例、胆管結石3例、その他5例、合計83例であった。2. EUSが有用と思われた点は、体外式USに比し高周波のため解像力が高く、胆嚢隆起性病変の鑑別診断に有用である。胆嚢の壁構造が描出されることから胆嚢癌の深達度診断に応用できる。3. 問題点は、内視鏡検査のため苦痛が大きく操作性不良。高周波のため観察可能範囲が狭い。

#### 16) USによる胆道癌検診の試みとその成果 一手術例からの検討

筒井 光広・赤井 貞彦 (新潟県立かんセン)  
加藤 清 (ター新潟病院外科)  
小越 和栄・斉藤 征史 (同 内科)  
渡辺 英伸・内田 克之 (新潟大学第一病理学教室)

新潟県は胆道癌の多発地域であることから、昭和60年度から2年間にわたってUSを用いた胆道癌検診が新潟県内の4地域において行われた。総受診者数は5,176名で、351名が精密検査を受診し、手術は昭和62年1月までに30例に対して行われた。手術診断は胆嚢結石が23例で、胆嚢の良性隆起性病変は4例であり、胆嚢癌は3例、4病変が発見された。良性の隆起性病変は2例が過形成ポリープで、炎症性ポリープの1例を除くとすべて径5mm以下であった。胆嚢癌の3例はUS検診時には、2例が隆起性病変で、1例が結石で発見されたが、精検時のUSでは3例とも隆起性病変を認めた。術後の病理診断では胆嚢癌3例はいずれもss浸潤を認めたがn。であり治癒切除し得た。胆嚢癌は地域偏在性を有することから、施行地域と対象を選んで行うUS検診は胆嚢癌の早期発見にきわめて有効な方法であると考えられた。

#### 17) 胆嚢癌との鑑別が困難であった急性壊死性胆嚢炎の1例

羽賀 正人・坂井洋一郎 (新潟勤医協下越病院内科)  
山川 良一 (同 内科)  
斎藤 俊一・五十嵐 修 (同 外科)  
富樫 満・阿部 実 (新潟大学第三内科)  
鬼島 宏・渡辺 英伸 (同 第一病理)

症例72才女性。主訴背部痛。現病歴。62年1月11日便所で転倒。同12日第8胸椎圧迫骨折の診断で当院入院となる。入院後第34病日より、右季肋部痛・発熱及び入院時正常であった肝胆道系酵素の上昇を認めた。ECHO等から胆嚢体部に長径30mm大の不正隆起が描出され、