

ンは正常値で血中ブラディキニン高値のみを認めた。高令の為手術施行せず、エタノール局注によるカルチノイド腫瘍の治療を試みた。局注後、血中ブラディキニンは低下し、その後の計3回の内視鏡検査、計20カ所の生検を施行するもカルチノイド腫瘍を証明しえず、腫瘍の除去に成功したと思われた。現在は自覚症状や再発の徴候もなく経過観察中である。

5. 小腸平滑筋肉腫の1例

川勝 康弘・佐々木良文
山田 八郎・岩田 文英 (佐渡総合病院) (内科)
田尻 正記・本田 康征
瀬川 宗助
藤野 正義 (同外科)

症例は下腹部痛・発熱を主訴に来院した50才の男性である。初診時、下腹部に腫瘤様の抵抗を触知したが、一般検査では軽度の炎症所見を認めるのみであった。入院後、腹部CT、エコー、小腸X線検査、腹部血管造影等が施行された。小腸二重造影では、巨大なブランクスペースに回腸の瘻孔から造影剤の流入がみられ、回腸部の平滑筋肉腫が疑われた。しかし、上腸管動脈の血管造影では、腫瘍は血管に乏しく小腸癌の如き所見を呈した。開腹手術により、14×8.5×4.5cm大の腫瘍が主に管外性に発育し、回盲弁より約150cm口側の回腸に形成された瘻孔と腫瘍内の空洞が連絡をしていることが分った。この腫瘍細胞は多くの核分裂像や多形性を呈し、組織病学的には悪性度の高い平滑筋肉腫と診断された。

6. 分類不能とされた炎症性腸疾患の臨床病理学的再検討

田口夕美子・味岡詠生氏 (新潟大学医学部) (第一病理)
渡辺 英伸

腸の炎症性疾患のうち、過去において分類不能とされた症例を再検討し、病理学的特徴から亜分類を試みた。対象は外科的切除例に見られた同病変38例で、炎症性腸疾患全体の7.3%であった。肉眼及び組織所見を再検討した結果、38病変は11のカテゴリーに亜分類できた。そのうちわけは、潰瘍性大腸炎2例クローン病1例、simple ulcer 1例、感染性腸炎4例、癒着性イレウス3例、人工潰瘍19例、異物による炎症1例、憩室炎1例、筋層の欠損又は萎縮3例、病理検索不足2例、enterocolitis-still unclassified 1例であった。これらは病変が治癒したため、又は細菌学的検索の不足その他臨床情報不足などの理由により、分類不能とされていた。

結語：再検索の結果、従来 enterocolitis-unclassified

とされたものでも、既知の疾患の可能性が高い群として亜分類できるものが多いことがわかった。今後情報を追加しさらに詳細な検討を加えてゆきたい。

7. 切除虫垂からの Yersinia の検出

金沢 裕 (新潟医療センター病院 内科)
霜越 信 (同外科)
長谷川健次郎 (長谷川病院外科)
泉 外美・田辺 尚雄 (新潟鉄道病院) (外科)

虫垂炎を疑って開腹した際に摘出された虫垂637例中28例(4.4%)に人起病性 Y. enterocolitica (O3(4)・25株, O3(3)・2株, O5B(2)・1株)が検出された。一方非感染性疾患での切除虫垂からは44例中0であった。

Yersinia 検出症例の臨床症状としては、中等度発熱、中等度白血球増多の傾向がみられたが28例中便性が泥状8、水様性2であったのが多少特徴的であった。

検出症例の開腹時肉眼的所見としては、虫垂炎(AP)のみ8、終末回腸炎(T. I)のみ6、腸間膜リンパ節炎(ML)のみ2、TI + ML + AP 7、TI + ML. 3、AP + TI. 1、AP + ML. 1、でTIの存在が17例にみられ、APの程度はカタル性13、フレグモーネ性4(うち1例に虫垂穿孔)がみとめられた。

8. 当院で経験した腹膜中皮腫症例の検討

家田 学・斉藤 興信 (長岡中央総合病院) (内科)
富所 隆・戸枝 一明
杉山 一教

われわれは、過去5年間で、4例の腹膜中皮腫を経験した。これらの症例を検討し、癌性腹膜炎との鑑別には、以下の事が肝要と考えられた。①触診所見では、多発性の腫瘤が急速に増大し、上腹部より腹部全体をしめる板状の腫瘤を形成する傾向になる。②消化管造影では、多発性のしめつけ像がみられる。③腹部CTでは、腹膜のびまん性の肥厚、また広く腹膜と連続する多発性の腫瘤がみとめられる。④腹水細胞診では、腺癌細胞に比べ多型性が乏しい細胞がみとめられ、またマリモ状の集塊をみとめる事がある。以上の事を総合的に勘案し、臨床的に、腹膜中皮腫が疑われる場合は、体腔液、又は細胞質内に、ヒアルロン酸を証明することが、生前診断の一助になると考えられた。

9. 当院で経験した肝癌症例の検討

清水 武昭・土屋 嘉昭 (信楽園病院外科)
最近8年間に69例の肝細胞癌を経験した。手術が21例

に、TAE が27例に施行された。50才台の男が最も多く、初発症状では、腹痛29、吐血6、腹腔内出血4、検診が13例などでした。肝機能(IGC等)の良好例の予後はかえって不良例よりも悪く(癌の大きさと IGC 値は逆相関した)、慎重に経過観察されている肝硬変症患者と、それ以外の差は明瞭で、胃癌なみの検診体制の確立の必要性が痛感された。予後と相関のあった項目は、GOT, LDH, γ -GPT, 検診例 ChE, Child 分類, リンパ球数, 癌の大きさ, 門脈塞栓, TAE の有る無し, 吐血例などで、肝硬変の有る無し, 血小板, GPT, ヘパトプラスチンテスト, GPT, AFP などは予後との関係はありませんでした。切除例で最長8年, TAE で最長3年の生存例があります。腹腔内出血例4例のうち2例は生存中です。治療法も併せ持つ血管造影が、診断では最も重要でした。

10. 急性肺炎様の経過を呈した若年膵癌の1例

杉村 一仁・渡辺 俊明	（新潟大学医学部 第三内科）
阿部 実・成澤林太郎	
野本 実・尾崎 俊彦	（新潟大学医学部 第三内科）
上村 朝輝・市田 文弘	
中村 茂樹・岡村 直孝	（同 第一外科）
川合 千尋・吉田 奎介	

症例は28才の男性。主訴は、下腹部膨満感、腰痛、下痢であった。現病歴は、昭和61年1月中旬より急性肺炎様の腹痛が出現し、下旬から下腹部膨満感、2月末より腰痛が加わって来たため当科受診し、主膵管の拡張と膵尾部の嚢胞を指摘され当科入院となった。入院時身体所見で左側腹部圧痛がみられ、検査所見上、膵酵素と腫瘍マーカーの著明な上昇を認めた。画像所見にて、膵のびまん性の肥厚、主膵管の閉塞とその末梢の拡張、門脈の閉塞と側副血行路の形成がみられたが、明らかな腫瘍は指摘されなかった。急性肺炎として治療し、一時腫瘍マーカーは低下したが、その後嚢胞が増大し腫瘍マーカーも上昇したため外科治療を行なった。手術所見では膵頭部から体部に高分化型腺癌とその肝転移を認め、姑息的に嚢胞減圧術と胆道ドレナージを施行した。本例は、年令、臨床経過などから、術前、診断確定が困難であり、疫学的に比較的可能な症例と思われる報告した。

11. 巨大な腫瘍を形成し治療切除可能であった膵頭部癌の1例

土田 正則・前田 長生	（村上病院 外科）
村山 裕一・清水 春夫	
土屋 嘉昭・清水 武昭	（信楽園病院 外科）
内田 克之・渡辺 英伸	

（新潟大学 第一病理）

症例は55歳男性で本年5月22日腹部腫瘍を主訴として来院した。自覚症状はなく右上腹部に表面平滑、弾性硬の手拳大の腫瘍を触知した。入院時検査では CEA が19ng/ml と高値を示した他、異常所見は認めなかった。腹部超音波検査および CT 検査にて肝下面に接した径11cm の腫瘍を認めた。上腹部消化管造影では胃前庭部の後下方よりの圧排と十二指腸窓の著明な開大を認め膵頭部由来の腫瘍が疑われた。超選択的腹腔動脈造影では腫瘍血管の増生と濃染像を認め、膵外腫瘍形成型の膵癌と診断し、横行結腸切除を伴う膵頭十二指腸切除にて巨大な腫瘍を摘出し得た。腫瘍は9×9×6.5cm で総重量は1050gr、剖面は黄白色充実性で一部に壊死、出血巣を認め病理診断にて非機能性島細胞癌であった。リンパ節転移は認めなかった。膵外腫瘍形成型の巨大な膵癌の切除例は最近5年間の国内の報告では僅か数例であり、非機能性島細胞癌の切除例はなく、本症例は極めて希な1例と考えられた。

12. 転移性膵癌の2症例

早川 晃史・本間 照明	（新潟市民病院 消化器科）
月岡 恵・佐藤 明	
何 汝朝・木村 明	（同 病理）
岡崎 悦夫	

症例1. 64才女性。41才時に腎細胞癌にて左腎摘除・放射線照射。5年来の胃部不快感にて受診。諸検査にて血管性に富む膵腫瘍を指摘。試験開腹施行、膵体尾部及近傍リンパ節に一塊となった硬腫瘍を認め、組織生検により腎細胞癌と診断。腎摘出後約23年を経て膵後腹膜転移として再発を指摘された腎細胞癌の一例と考えられた。

症例2. 66才男性。約3ヶ月前よりの咳嗽・痰・全身倦怠・リンパ節腫大にて受診。リンパ節生検より腺癌が得られたが TBLB にては扁平上皮癌の診断、放射線照射等施行するも死亡。剖検にて肺・胃・膵・肝に小細胞癌・肺に扁平上皮癌、胃に腺癌と、同時に発見された triple cancer の一例であった。

13. 当院で経験された胆嚢腺筋症

加村 毅・羽賀 正人	（下越病院 内科）
安達 哲夫・山川 良一	
五十嵐 修	（同 外科）
樋口 正身	

当院で経験された胆嚢腺筋症10例及び術前に腺筋症と診断された胆嚢癌2例につき検討した。腺筋症の手術時年齢は35歳から73歳までで平均53.4歳であり、男女比は1:1であった。また10例中9例が胆石を合併していた。segmental type 7例, fundic type 2例, diffuse type