高値を認めた．US，CT，更に ERCP で，総胆管は紡錘状に拡張し，分類上，Alonso-Lej，戸谷らの IA 型を呈し，共通管 1 cm の膵・胆管合流異常，副膵管の拡張を認め，胆道シンチにて，胆汁の腸管排出遅延を確認した．癌，胆石の合併はなく，8月5日，嚢腫摘出，総肝管空腸吻合術を施行した．嚢腫液中のアミラーゼ，CA 19-9 の高値を認め，組織上，嚢腫壁は，軽度の線維化を呈し，これは，Babbitt の主張する，膵管胆管合流異常説に合致するものと考えられた．

4. 癌性髄膜炎にて発症した胆嚢癌の1剖検例

斎藤　興信・家田　　学
富所　　隆・戸枝　一明（長岡中央綜合病院内科）
杉山　一教

症例は59才，女性．1985年3月頃より後頭部痛，呕気食思不振が出現．7月4日，後頭部激痛にて来院し，髄液中に異型細胞を認めたため入院した．入院時には神経学的異常を認めず，眼底，頭部 CT も異常なし．血中及び髄液中の CEA が高値であった．入院後，意識レベルの変動，髄膜刺激症状・尿失禁が出没．髄液圧の上昇も認め，髄液ドレナージ，抗癌剤の髄腔内注入，全脳照射を施行した．一時的に一般状態，神経症候の改善を見たが，その後多幸性から傾眠状態となり，一般状態も悪化して11月23日死亡した．原発は胆嚢の印環細胞癌であったが，経過中に卵巣の漿液性嚢胞腺癌の発現・進行も認めた．本症例は重複癌の髄膜浸潤で，はなはだ興味深いものと思われたため若干の文献的考察を加えてここに報告した．

5. 乳癌手術後経過観察中に CA 19-9 の上昇を契機として発見された胆嚢癌の一例

斉藤　　徹・小黒　　仁（水原郷病院内科）
鈴木　康稔・寺田　一郎
白井　良夫・興梠　建郎（　同　　外科）
小林　貞雄

68才女性で乳癌手術後経過観察中 CA 19-9 の上昇の他，肝胆道系酵素及び CEA の変動がほとんどなく，自覚症状も認められず，画像診断及び手術にて胆嚢癌で肝門部浸潤を伴っていた事が確認された一例を経験した．CA 19-9 は手術前2ケ月で320U/ml，CEA は2.1ng/ml を示し，手術前の血清ビリルビン，ALP，γ-GTP などは正常範囲内であった．当院の最近2年間の胆道癌は19例で，そのうち CA 19-9 の測定された9例では胆管癌の2例で37U/ml，59U/ml を示したが他の7例は120～1200U/ml の高値を示した．

6. 隆起型進行胆嚢癌の浸潤様式について

内田　克之・鬼島　　宏（新潟大学第一病理学教室）
近藤　公男・渡辺　英伸

隆起型胆嚢癌の診断は比較的容易になされるようになってきた．しかし，その深達度診断は難しい．そこで隆起型進行癌のうち，乳頭型と早期類似型でⅠ型を含む型と隆起型早期癌とを比較検討した．

1）乳頭型とⅠ型を含む型は進行胆嚢癌の27.3％を占めた．Ⅰ型隆起性病変の肉眼的特徴は，広基亜有茎性で，そのほとんどは表層拡大を伴っていた．2）Ⅰ型隆起性病変の大きさ，茎又は基部の太さと，深達度とは相関がみられなかった．3）浸潤様式は浸潤型が多く，多発している例が1/3にみられた．浸潤部位は半数が隆起とは離れた周囲の表層拡大部において浸潤していた．

まとめ：乳頭型とⅠ型を含む型は，存在診断はできるが深達度診断はむずかしい．浸潤部位はⅠ型隆起直下とは限らず，周囲の表層拡大部より浸潤するものもあり，Ⅰ型隆起周囲の病変にも注意を払わなければならない．

7. 肝硬変を合併した胆管狭窄に対する PTCS の経験

福田　喜一・藪崎　　裕
黒崎　　功・富山　武美
篠川　　主・佐藤　　攻（新大第一外科）
田宮　洋一・川口　英弘
吉田　奎介・武藤　輝一

我々は，肝硬変合併肝癌術後に炎症性瘢痕による上部胆管狭窄を来たし，肝内結石，胆管炎を併発した症例に対して，経皮経肝胆道鏡検査法（以下 PTCS）にて非手術的に結石を截石し，また胆管狭窄部の拡張を行い得た．本症例のような肝硬変を合併した場合，手術より PTCS の方が安全性が高く，良い適応であるが，肝実質が硬いため，PTCD 時や PTCS 拡張時のカテーテル操作を安全で適格に行うのに，十分な注意を払う必要があると思われた．

8. 粘液産生膵癌の1例

阿部　　実・滝沢　英昭（新大医学部第3内科）
成沢林太郎・市田　文弘
田宮　洋一・吉田　奎介（　同　第1外科）
内田　克之・渡辺　英伸（　同　第1病理）

症例は72才女性．主訴心窩部痛．血清アミラーゼ高値より ERCP 施行し膵癌の疑いで入院．腹部エコー及び CT 検査では，膵に主膵管の拡張及び石灰化を認め，内視鏡では，主乳頭の腫大，開口部からの粘液排出の特徴的所見を認めた．ERP では，癌研の膵癌分類Ⅲ型に相当する主膵管のびまん性拡張と陰影欠損がみられ，膵

液細胞診で class V腺癌を得たことから，粘液産生膵癌と診断し，膵全摘術施行．病理組織学的には，膵体部に40×22mmの石灰化を伴う粘液癌を認めた．術後2ケ月の現在生存中．特徴的な乳頭所見を呈するこの型の膵癌の早期発見のため，通常の上部消化管内視鏡検査でも，主乳頭の観察が重要と考えられる．

9. 膵頭十二指腸切除が有効であった慢性膵炎で早期胃癌を併発していた1例

興梠 建郎・小林 貞雄（水原郷病院外科）
小黒 仁・斉藤 徹
関根 正俊・鈴木 康稔（ 同 内科）
寺田 一郎
高木健太郎 （新潟大学第一外科）

約40年間，1日に2合（180ml）位から最近の5年間では，900ml～1800mlの清酒を常飲していた男性で，慢性アルコール性膵炎と5年前に診断され，治療開始したが断酒できず，急性増悪を繰り返し，最近では上腹部激痛発作，体重減少，急性アルコール中毒，肝障害を呈すようになり，糖尿病，高血圧症を併発し入退院を繰り返していた患者に，膵頭十二指腸切除術を施行し，愁訴の消失と糖尿病の好転をみた1例を報告する．

術前検査で胃体部に IIc 早期癌を発見，又 CT，腹部超音波検査，ERCP 等で膵頭部石灰沈着，膵嚢胞形成，拡張した膵管内の結石，下部総胆管狭窄，多発性二次膵管嚢状拡張等が確認された．術前検査では，CEA，CA-19-9，尿中アミラーゼ，血清アミラーゼ，ACCR，トリプシン，エラスターゼ1，γ-GTP Al-P，等の上昇とPFD テストの低下がみられた．

膵頭十二指腸切除時に胃リンパ節郭清と，膵管内結石の胆道内視鏡を用いた除去が行なわれた．術後の検査では上記検査の正常化と75gr 糖負荷試験，1日血糖曲線 PFD テスト，ACCR 等で膵内分泌機能，及び膵内分泌機能の両者の好転がみられた．術後1年の現在症状全く消失，体重増加がみられ，断酒にも成行，快適な日常生活を送っている．

10. アルコール性膵炎32例の検討

羽賀 正人・安達 哲夫（下越病院内科）
山川 良一
清水マチ子 （舟江病院内科）

近年アルコール消費量の増加に伴い，アルコールに起因する臓器障害，代謝異常は日常臨床上しばしば遭遇する病態となってきている．我々は過去5年間にアルコール依存症120例を経験し，そのうち膵炎と診断された32例について臨床像を中心に検討した．症例は男性29例，女性3例で50歳代の男性が9例と最も多かった．問題飲酒開始から症状発現までは7年から20年まで平均11.8年で平均発症年齢は38.5歳であった． 画像診断では ERCP を18例に施行し，石灰化例8例，主膵管閉塞3例，偽嚢胞3例が認められた．また石灰化群に体重減少傾向が認められた．糖尿病は膵炎と密接な関係にあり，11例（34.3%）が薬物療法を要した．そしてアルコール依存症120例中，膵炎群は非膵炎群に比して肝機能障害（肝胆道系酵素，ICG）が軽度であった．（$p < 0.05$）臓器のアルコール感受性についてさらなる検討が必要と思われた．

11. 胃体部接吻潰瘍の一方が早期癌であった2例

浦田 昇・佐々木良文
山田 八郎・岩田 文英（佐渡総合病院）
田尻 正記・本田 康征
瀬川 宗助・藤野 正義

胃癌と胃潰瘍が同一胃内に独立して存在することは比較的まれとされているが，その中でも接吻潰瘍の一方が癌である例はきわめてまれなものとされている．今回我々は胃体部接吻潰瘍の一方が早期癌であった例を2例経験した．第1例は内視鏡的に一方が悪性であることを疑われ，生検により癌が発見された．第2例は当初接吻潰瘍のいずれもが形態的に良性と診断され，治療をうけていたが，潰瘍の経過観察の過程で一方が悪性を疑われ，生検により癌が発見された．

接吻潰瘍の一方が早期癌であった従来の報告例によると，癌の組織型は低分化型腺癌でⅡc＋Ⅲ型をとるものが多いとされているが，本症例はこれとよく一致していた．

接吻潰瘍においてもきわめてまれではあるが，一方が早期癌の例があり，注意深い検索が必要であることを示した．

12. 胃の hyperplastic polyp の一部に癌を認めた2例

七條 公利・有田 徹
柳沢 善計・角谷 宏（立川総合病院内科）
月城 孝志・味方 正俊
渡辺 裕・村山 久夫

症例1は58才男性．20×18mmの亜有茎性ポリープで表面はやや分葉状を呈し，発赤調であった．症例2は73才女性．13×10mmの有茎性ポリープで，表面は比較的平滑で発赤調であった．いずれも内視鏡的には，明らかな悪性所見を認めなかったが，組織診にて，頭部表層の一部に高分化型腺癌が証明された．