膜炎所見とともに回腸腸間膜の線維性肥厚を認めた．術後小腸造影では回腸腸間膜側に skip する縦走潰瘍を認め，小腸クローン病を疑ったが確診に至らなかった．その後サラゾピリン投与にて症状は安定したが60年2月イレウス出現のため小腸切除術施行．切除標本所見より小腸クローン病と確診しえた．

クローン病疑診例における follow up の重要性を示唆する1例と考え報告した．

9）各種腫瘍マーカーの検討

渡辺　裕・佐藤　高久
有田　徹・柳沢　善計
七条　公利・舟木　淳　（立川綜合病院内科）
味方　正俊・村山　久夫
鬼塚　史朗・岡村　直孝　（　同　外科）
大渓　秀夫

組織学的診断が為された悪性疾患96例，臨床検査で診断確定された良性疾患40例の対象に AFP，CEA，CA 19-9，TPA，Ferritin の5腫瘍マーカーを測定し，その診断的意義につき検討した．

CEA は大腸癌，胆のう癌，肺癌で陽性率が高く肝転移認めればより高値を示した．良性疾患早期胃癌でも陽性率20％前後であったが，いずれも高値でなく，その上限は 5.0ng/ml であった．TPA は胆管癌で100％陽性，胃癌，大腸炎の肝転移，周囲臓器浸潤例全例で上昇し，CEA との併用はその手術適応の有無決定に有用と考えられた．CA 19-9 は胆管癌100％，膵癌67％と高率に陽性を示し，肝，リンパ節転移，周囲臓器（特に膵）浸潤を来すと著明に上昇した．又胆石，アルコール性肝炎等の良性疾患での上昇も認めるがいずれも炎症消失，禁酒等で正常に復した．黄疸を有する胆管結石で上昇し，非黄疸例では正常であったが TPA でもほぼ同様の結果がえられた．

各種腫瘍マーカーの検討には経時的な測定が必要であると思われた．

10）食道静脈瘤患者の栄養評価と rapid turnover protein

佐藤　真・真部　一彦
高木健太郎・佐藤　信昭
川合　千尋・松原　要一（新潟大学第一外科）
吉田　奎介・小山　真
武藤　輝一

食道静脈瘤患者を対象に術前における栄養状態の評価，レチノール結合蛋白，プレアルブミン，トランスフェリンなどのいわゆる rapid turnover protein（RTP）と肝予備能の関係，食道静脈瘤術後と食道癌患者おける術後 RTP の変化を比較検討した．その結果術前における RTP は多くの肝予備能の指標と相関し，肝予備能を反映していた．栄養評評価では食道静脈瘤患者は血清蛋白，リンパ球数，の有意な低下が見られた．術後の RTP は食道癌患者に比し低下していた．アルブミン値は血漿製剤輸液の影響で良好な値をとっていたことより，RTP は血漿製剤輸液時の蛋白代謝の指標として有用であると考えられる．

11）表層拡大早期胃癌症例を経験して

福田　喜一・阿部　僚一（県立吉田病院外科）
吉田　一典
関根　厚雄　（　同　内科）

最近，深達度 m 及び sm で，病巣の拡がりが夫々5×5cm，11×5cm 大の所謂表層拡大型早期胃癌2症例を経験し，若干の文献的考察を加えてみた．文献上 5×5cm 以上の表層拡大型は早期胃癌症例中約10数％程度だが，当院では最近5年6ヶ月でこの2症例を経験したのみで，約3％に過ぎなかった．文献上，表層拡大型は陥凹が多く，M を主に占居する頻度が高く，又5年生存率は他の早期胃癌と同じく良好ある．従って，術前に十分に病変の範囲決定を行い，必要に応じて術直前に内視鏡的に口側境界をマーキングし，術中 gastrotomy で再確認し，癌取り残しによる再手術を避けるべく努めることが肝要と思われた．

12）骨髄転移により診断され，DIC を合併せる Borrmann Ⅳ型胃癌の1例

鈴木　正和・山本　賢（田代消化器科病院内科）
田代　成元

昭和60年2月頃より続く，腹部膨満感，食思不振，両側腹部及び背部痛を主訴に，4月22日当院を初診し，貧血と肝機能障害を認めた．翌23日から下血も出現したため，精査加療を目的に4月26日入院した．初回内視鏡検査では胃粘膜よりしみ出る出血を認め，上部消化管造影では胃壁硬化像を認めるものの，隆起性及び陥凹性病変は特に認めなかった．末梢血液検査で DIC が疑われ，骨髄穿刺標本で PAS 陽性細胞を認めた．内視鏡検査を再施行し，胃生検標本で粘膜下に印環細胞癌を認め，DIC と骨髄転移を伴う Borrmann Ⅳ型胃と診断しえた．DIC は FAMT 療法と FOY にて約1ヶ月間の寛解期間があった．骨髄転移により診断され，DIC を合併せる Borrmann Ⅳ型胃癌の1例を経験したので報告する．