

厚さは部分により異り、厚い部分では内腔に凸凹あり、白色で硬く腫瘍状。この嚢胞は直径約7cmの円形の孔をもつて胃と交通。組織学的にはこの腫瘍は平滑筋腫であり、胃壁の平滑筋から発生して腹腔に向つて長期間発育の後、中心部に軟化・壊死が起こり、同時に腫瘍により圧迫され循環障害に陥つた胃壁の消化性潰瘍もあつまり、胃内腔に穿孔し嚢胞状になつたと考えられる。

4. 早期噴門部癌の1例

(消化器病センター)

○横山 泉・竹本 忠良・羽生富士夫
遠藤 光夫・鈴木 博孝・鈴木 茂
山内 大三・井手 博子・山下 克子
宮坂 節子

消化器病センターの早期癌症例は73例で、うち胃上部は6例である。この例は鑑別診断上多くの問題を残しているI型早期癌である。

61才女性で、集団検診で check され精密検査を行なつた。

胃X線写真で噴門部直上胃泡中に不整半球状の隆起性病変と認めしたが、それは表面凹凸のある広基性隆起性病変であつた。

FGS-Cの反転により、噴門直上やや前壁に寄つた部位障に約1cmの中央に浅い凹みを有し、ビランを形成した腫瘤を認めた。また食道鏡、V₆型胃カメラで分葉状の部や、粗大な顆粒状の部を認めた。以上の結果、I型早期癌を考慮し、FGS-Bによる反転下直視下生検を行ない、線管線癌と診断した。

このような狙撃生検の難しい部位から、反転下に満足すべき生検組織を得たことは、ファイバーストスコープ生検法の技術的進歩の成果を物語るものである。

食道噴門部切除術を行なつたところ、食道噴門結合の肛門側に、1.5×1.0×0.6cmの表面凹凸不整、やや白色調で、周囲とは明らかに境界された腫瘤を認めた。

組織所見では線管線癌で、膨隆部の表層は癌腫で被われ、頂上部の粘膜筋板は明らかではないが、他の部のそれは保たれており、粘膜下には及んでいなかった。また転移も認められなかった。

以上、最近経験した噴門直上穹窿部I型早期癌を報告し、胃内視鏡直視下観察および生検の進歩についてふれた。

5. 経過中偽膜性大腸炎を併発して死亡した脳髄膜炎の1例

(小坂内科) 羽倉 稜子・下重 正子・

渡辺 晴雄・小坂 樹徳
(第二病理) 篠原 政子
(心研) 広沢弘七郎

脳髄膜炎の治療中、経過良好なるにも拘わらず、不幸にして偽膜性大腸炎を併発して死亡した1例を経験した。65才の男、55才で左湿性胸膜炎、65才心不全でそれぞれ入院加療。現症は発熱を主訴として心研に入院。次第に意識障害と髄膜刺激症状が加わり、内科へ転科。脳神経症状と巣症状なし。胸部レ線左上下肺野に胸膜肥厚と石灰沈着を認む。髄液は、液圧正常、単核細胞著明増多、糖著減、細菌・真菌・ウイルス抗体陰性であつた。結核性髄膜炎を疑い、抗結核剤とテトラサイクリン投与、一時下熱したが1カ月後弛張熱出現のため、ステロイド投与、20日後、胸部レ線像増悪、精神神経症状不変、腹部症状を認めなかつたが、全身衰弱におちいり死亡した。主な剖検所見は、左側胸膜腔の多量の無形成物質のため左肺は上方に圧排され、胸膜はベンチ状肥厚、石灰沈着し、大腸粘膜はポリープ状肥厚をおこし偽膜状苔形成をみた。脳底部脳溝の軟脳膜は軽度混濁するも、嚢胞、結節形成は組織学的にも認められなかつた。

6. 〔症例検討会〕乳児の腹部膨隆

司会 福山 幸夫教授

追って本誌に全文を掲載する。

7. 〔綜説〕慢性胃炎、とくに内視鏡診断の問題点について

(小坂内科) 黒川きみえ

胃疾患のうちでも慢性胃炎に関しては、最近胃内視鏡を中心として、X線、病理学との関連において活発に論議されるようになり、改めて注目をあびつつある。慢性胃炎の胃内視鏡診断についても多くの問題点があるが、ここでは現在行なっている内視鏡検査法をあげて検討し、また胃側の問題の幾つかをあげてこれに準拠したわれわれの検査成績を述べた。

1) ファイバーストスコープ (FGS) による撮影法としては、ライトガイド式FGSを用いた場合、ライトガイド用フィルム使用によるよりも、タングステンタイプフィルムによる方が、胃粘膜の血管透見、発赤のコントラストがよかつた。また胃粘膜に色素散布法を行なうと、Areaの大小凹凸が強調されて細かい観察に有利であつた。

2) 胃粘膜に対しコンゴローートを散布しておいて、ヒスタミン筋注を行ない酸分泌による反応を内視鏡的に観察すると、胃炎と胃分泌との関係、萎縮移行帯の検索