

長谷川正治・太田岳洋¹⁾・塩田 敬²⁾

症例は、60歳男性。心窩部痛、貧血を主訴に胃内視鏡検査を施行し、3'型の胃癌（腺癌）と診断された。1999年8月幽門側胃切除横行結腸合併切除を施行した。病理組織検査では、腫瘍の一部にIIC様の未分化腺癌が存在し、腫瘍の大部分が扁平上皮癌で、粘膜下腫瘍様に発育を呈していた。腺癌部分と扁平上皮癌部位の間に移行帯を認めた。免疫化学的組織検索では、CK10は大部分陰性で、CEAは腺癌部で陽性、扁平上皮癌部でも散在性に陽性であった。PCNA細胞陽性率は65.3%、apoptotic indexは1.17%、p53蛋白・CD44は陽性であった。

本症例の組織発生に関しては、未分化な腺癌が先に発生し、癌の有する多方向性分化機能の一形態として扁平上皮癌ができた可能性があるとして唆された。

胃癌患者に対するTS-1の投与経験

（社会保険山梨病院外科）

安村友敬・高沢 努・野方 尚・
矢川彰治・小澤俊総・草野 佐

TS-1はテガフルに5-FUの分解酵素阻害剤ギメスタットと消化管における5-FUのリン酸化阻害剤オタスタットカリウムを配合した経口抗癌剤である。これら二剤のモジュレーター配合により、5-FU濃度は高濃度に維持されかつ消化器毒性は軽減される。当院では現在まで胃癌患者5例に対してTS-1の投与を行い、3例に奏効が得られた。1例を除いては重篤な副作用も生じることなく外来投与が可能であった。本剤は、臨床試験においても、優れた抗腫瘍効果、安全性の高さが確認されており、経口剤で外来投薬が可能な点は、QOLの面からも有用性が高い。今後、他剤との併用療法、他の固形癌に対しての適応拡大が予定されており、癌治療への貢献が期待される。

胃癌術後髄膜播種転移の1症例

（森下記念病院外科）

武市智志

症例は48歳男性。1998年11月9日胃癌の診断で胃全摘術、脾臓合併切除を施行し外来フォローされていた。1999年2月6日より回転性めまいが出現し、対症療法を行っていたが改善せず3月6日入院した。鎮痛剤を投与したが頭痛は改善せず、項部硬直も見られるようになったため、髄液細胞診を施行したところ腺癌細胞が検出された。胃癌の髄膜播種転移と診断し、頭蓋内圧の下降、MTXの髄注を行ったところ症状は著明に改善したため、4月17日退院した。その後外来でフォローしていたが6月1日頭痛が再び出現し、脳

CTでクモ膜下腔にびまん性に腫瘍を認め、6月3日意識消失し、6月4日死亡した。

胃癌の髄膜播種転移は稀ではあるが悪性度の高い転移形式である。今回我々は延命はできなかったがMTXの髄注などの治療を行うことによりQOLを保つことができた症例を経験したので報告する。

水浸拘束ストレス惹起胃粘膜病変におけるNO合成酵素の発現に関する検討

（東京女子医大付属成人医学センター）

柳沢明子・秋本真寿美・橋本 洋・
重本六男・山下克子

〔背景〕胃粘膜病変において、nitro oxide (NO)は障害作用、保護作用の2面から報告されている。我々は、水深拘束惹起胃粘膜障害の発生におけるNOの関与をnitro oxide synthase (NOS)の発現より検討した。

〔方法〕Wister系雄性ラット(200g)を24時間絶食した後、水深拘束負荷(0, 5, 30, 60, 180, 360分、各n=5)を行い、麻酔下で胃を摘出し、NOx, NOS(iNOS, eNOS, nNOS)mRNA, ulcer indexの測定を行った。NOxはGriesse法で測定、NOS mRNAはreverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR)法で測定し、相対発現量を検討した。更に、L-アルギニン(100 mg/kg)を水深拘束30分前に腹腔内投与し同様の測定を行った。

〔結果〕L-アルギニン前投与によってNOxが増加し、胃粘膜障害の発生が抑制された。iNOS mRNAの発現は認められず、eNOS mRNAの減少と共に病変形成が認められた。

〔まとめ〕NOの粘膜保護作用が示唆され、とくに、eNOS mRNAにより合成されたNOによる粘膜保護作用が、胃粘膜障害の病変の形成に関与すると考えられた。

過敏性腸症候群として治療されたクローン病の1例

（国立精神・神経センター国府台病院消化器科）
清水 健・真坂 彰・毛利勝昭

症例は34歳男性。1992年秋頃から腹痛が頻回に出現し、6年間に複数の病院に計12回入退院を繰り返したが原因ははっきりしなかった。その後も症状は継続し、不定愁訴ということで、1997年に当院心療内科で過敏性腸症候群と診断され、治療されていたが、精神科的治療にも反応せず、腹痛、嘔吐が頻回となり当科に精査目的で入院となった。入院後、イレウス症状を認め、小腸造影で回腸に数カ所の狭窄像を認め、また下部内視鏡検査で回腸末端に縦走潰瘍を認め、生検組