

に、胆管内発育型肝内胆管癌はびまん拡張型と胆管内充満型に分類され、各々の臨床病理像を検討した。肝嚢胞腺癌と診断されてきた症例のうち、胆管と交通を有する嚢腫状拡張型は、胆管内発育型肝内胆管癌に分類すべきと考えられた。胆管内発育型肝内胆管癌において胆管内充満型・嚢腫状拡張型は、粘液産生の有無を除けば、ともに末梢に好発し浸潤癌を認める点で類似していた。一方、びまん拡張型は全例が尾状葉に生じた非浸潤癌であった。

隆起型大腸 sm 癌における粘膜筋板の意義—粘膜筋板の有無は悪性を反映するか—

(外科 32 期)

篠原知明

〔目的〕隆起型大腸 sm 癌で粘膜筋板の有無（保持状態）により悪性に差があるかを明らかにする。〔対象と方法〕1987 年から 2002 年まで初回治療として外科切除を行った隆起型大腸 sm 癌 26 例を対象とした。粘膜筋板の保持状態を大腸癌研究会 sm 浸潤度測定方法案に従い分類し、各リンパ節転移危険因子およびリンパ節転移陽性率との相関性を検討した。〔成績〕A 群（HE 染色で粘膜筋板が保持・想定可能）の sm 浸潤度は B 群（HE 染色で想定不可）に比べ有意に浅かった（ $2535 \pm 1562 \mu\text{m}$ vs $4956 \pm 2540 \mu\text{m}$ ）。A 群は脈管侵襲、簇出などのリンパ節転移危険因子は B 群より低い傾向を認め、リンパ節転移例は全例 B 群であった（ $p < 0.01$ ）。〔結語〕HE 染色で筋板が想定可能な病変は悪性が低く、内視鏡摘除で根治の可能性が高いと思われた。

放射線化学療法により 1 年間 CR を維持している切除不能進行食道癌の 1 例

(都立駒込病院 外科, *病理)

新井俊文・

出江洋介・太田正穂・川田研郎・

江間俊哉・中野大輔・河内 洋*

症例は 69 歳男性。摂食時のつかえ感を主訴に精査したところ、Mt 領域に亜全周性の 2 型病変を指摘され、生検で高分化型扁平上皮癌が検出され、免疫染色では p53, p21 共に陽性であった。CT 検査では #108, #16 リンパ節に転移を認め、臨床診断は T3N4 Stage IVa とした。治療は脳梗塞後、中等度拘束性換気障害が並存することから根治的放射線療法を選択し、短冊照射で総量 66 Gy, 放射線に同期して CDDP 5mg, 5-FU 300mg を計 33 回投与した。3 ヶ月後の評価は CR で、主病変, #108, #16 リンパ節は消失し、治療後 1 年間臨床的 CR を維持している。当科の T3, T4 症例に対し同じ regimen を施行した患者は 17 症例あり、奏効率は 70%, CR 率は 29%であった。高度進行症例、耐術能不良例においては本症例のような根治的放射線療法が有効な場合もあり、考慮されるべきと思われた。

食道腺扁平上皮癌の 1 切除例

(東京都立荏原病院 外科, *病理) 西岡 桜・

江口礼紀・吉川達也・高橋秀暢・小林秀規・
松村直樹・高橋 充・緒方昭彦・唐國公男・
林 賢・富澤英明・菅原俊祐・高橋 学*

食道腺扁平上皮癌は全食道癌のなかで約 1% の発生頻度をもつ比較的稀な組織型である。今回私たちは術前より腺扁平上皮癌と診断し得た 1 切除例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は 78 歳女性、食後の嘔気と体重減少を主訴に近医を受診し、上部消化管内視鏡で食道の隆起性病変を指摘され当院を紹介受診する。門歯より 26cm から 34cm まで、約半周に及ぶ隆起性病変であり、病変部の生検で腺扁平上皮癌の診断となった。明らかな遠隔・リンパ節転移はなく、右開胸開腹胸部食道全摘胸腔内食道胃管吻合術を施行した。約 3/4 を腺癌成分が、1/4 を扁平上皮癌成分が占める腺扁平上皮癌であった。現在まで再発・転移なく経過している。

早期胃癌に対する腹腔鏡補助下幽門側胃切除術

(西横浜国際総合病院 外科, 消化器科)

小松永二・高柳泰宏・石塚直樹

(帝京大学溝口病院 外科)

宮島伸宜

当院では、2003 年より腹腔鏡補助下幽門側胃切除術を導入した。適応は、現在は T1, N0 の早期胃癌とし、D1 + α 郭清、B-I 器械吻合で再建している。今回は胃角上部 IIc 病変に対する手術をビデオ供覧した。腹腔鏡大腸切除の経験により安全に本手術が可能であったが、腹腔鏡手術特有の操作手技の習得と助手との協力操作が重要であると考えられた。

内視鏡的に摘出した柿胃石の 1 例

(済生会栗橋病院 消化器内科, *内視鏡科)

森下慶一・福屋裕嗣・田原純子・

加藤博士・島田昌彦・成富琢磨・

片山 修*

今回、出血性胃潰瘍を契機に発見された柿胃石の症例を経験した。症例は 49 歳男性で上腹部痛、吐血、黒色便を主訴に当科受診となった。上部内視鏡で胃角部小弯側に出血性胃潰瘍を認め、焼灼術を施行したが、その際に黒褐色の胃石を認めた。胃潰瘍の原因に胃石の圧迫による機械的刺激を考え、胃石摘出目的で入院となった。胃石は腹部 CT 上 6cm であった。はじめに鉗子、スネアーによる破碎を試みたが、胃石は硬く破碎困難であった。このため、胆管結石碎石用バスケットを用い摘出した。破碎後の胃石はオーバーチューブを用い全て回収、合併症なく退院となった。後日、胃石成分は 98% がタンニン酸であり柿胃石と診断された。本症例では生検鉗子、スネアー等で破碎不能な硬度の胃石に対し胆管結石用碎石バスケットが有効であったため報告した。

狭義 GIST の 3 切除例

(至誠会第二病院 外科) 大地哲也・梁 英樹・

吉田一成・畑中正行・山下由紀・金子行子

狭義 GIST の 3 切除例を経験したので報告する。

〔症例 1〕55 歳女性。主訴は腹部腫瘤と貧血で、左上腹部の巨大腫瘍の診断で胃部分切除術を施行した。腫瘍径は 25cm, CD34 (+), c-kit (+) で狭義 GIST と診断した。〔症例 2〕78 歳男性。主訴は腹部腫瘤と貧血で、左上腹部に鶏卵大の腫瘤を触知した。小腸腫瘍の診断で空腸部分切除術を施行した。腫瘍径は 4.5cm で、同様に狭義 GIST と診断した。〔症例 3〕79 歳女性。穹窿部に SMT 様隆起を認めた。胃粘膜下腫瘍の診断で胃部分切除術を施行した。腫瘍径は 6cm で、CD34 (+) で狭義 GIST と診断した。

GIST の臨床像と腫瘍径について文献的に考察すると、転移再発を来した胃 GIST の最小径は 4.5cm で、小腸 GIST の最小径は 5cm であった。この点を考慮して、径 4cm 以上は手術適応と考えられた。

消化管穿孔を来した小腸 T 細胞性悪性リンパ腫の 1 例

(国立高崎病院 消化器科,¹外科,²内科,³病理)

白戸 泉・小川美穂・松本 亮・
小林 功・中村正治¹・
河村俊英²・磯田 淳²・小川 晃³

小腸悪性リンパ腫は回腸に好発し、そのほとんどは B 細胞由来といわれている。今回われわれは消化管穿孔を来した小腸 T 細胞性悪性リンパ腫を経験したので報告する。症例は 67 歳女性。慢性関節リウマチで他院通院中に貧血を認め、平成 15 年 9 月〇日精査のため入院した。このとき上部消化管内視鏡、注腸、腹部 CT 検査では問題なく、非ステロイド性消炎鎮痛剤を連用したことによって生じた薬剤性腎障害による腎性貧血と診断した。入院中腹痛があり、炎症反応も認めしたが、抗生剤投与で軽快し、9 月〇日退院した。10 月〇日突然強い腹痛が出現し再入院した。当初、絶食・抗生剤投与等保存的に診ていたが改善せず、10 月〇日症状が増悪し、筋性防御も認め、腹部単純 X 線写真、腹部 CT 検査で free air を認め、穿孔性腹膜炎と診断し緊急開腹術となった。病理組織学的検索の結果、小腸 T 細胞性悪性リンパ腫と診断された。術後経過良好で化学療法を開始した。

腹腔鏡補助下に小腸部分切除術を行ったクローン病の 1 例

(北本共済病院 外科・消化器科) 木暮道夫・
竹並和之・竹並 麗

症例は 29 歳の男性。主訴は腹痛・嘔気。現病歴は平成 10 年頃より腹痛があり、他医で過敏性腸炎と診断されていた。平成 15 年 10 月に食後の腹痛・嘔気が出現し、当院を受診した。腹部所見では臍周囲に圧痛があり、腸雑音はやや亢進していた。小腸造影で回腸末端から 40cm に fistel を伴う 2 箇所狭窄部が見られたことから、クローン病による狭窄と診断した。腹腔鏡下に狭窄部を体

外に誘導し 20cm の腸切除を行った。手術時間 235 分、出血量 20ml。術後鎮痛剤の使用回数は当日 1 回。排ガスは 3 日目、食事開始は 5 日目、在院日数は 18 日であった。

腹腔鏡下手術は低侵襲性であり、良性疾病に対しては特によい適応であるが、手術時間がかかることが問題であると思われた。

急性虫垂炎との鑑別が困難であったピンホール小腸穿孔の 1 例

(片山病院) 武藤晴臣・片山 久

〔症例〕87 歳 女性。〔既往歴〕糖尿病、非持続性心室性頻拍に対してのペースメーカー埋め込み、狭心症、慢性心不全などがある。〔経過〕急激に発症した腹痛で、来院時の検査データで、白血球増加と CRP の軽度上昇が見られた。翌日になると腹膜刺激症状が強くなり、虫垂穿孔と診断し、開腹した。〔開腹所見〕回盲部に虫垂を取り囲むように回腸が一塊となり、周囲に白苔が付着していた。結果として虫垂に異常はなく、取り囲んでいた小腸の一部に 0.5mm ほどの穿孔部が認められた。〔まとめ〕原因として糖尿病からきた動脈硬化による動脈閉鎖を考えたが、それに該当する症例を文献上確認することはできなかった。

慢性に経過した上腸間膜静脈閉塞症による多発性大腸潰瘍の 1 例

(谷津保健病院 消化器内科) 今井隆二郎・
清水昌平・松本健史・飯塚愛子

静脈硬化性虚血性腸炎は静脈硬化症に起因した還流異常による虚血性疾患であり、今回、我々は慢性進行性の経過をたどる 1 例を経験した。〔症例〕70 歳男性。〔主訴〕なし。〔既往歴〕50 歳時高血圧。〔現病歴〕2000 年 11 月、便潜血陽性を機に施行の大腸内視鏡で右半結腸優位に青白調粘膜を認めた。症状はなく大腸内視鏡で経過観察されていたが 2003 年 11 月、同部位に楕円形潰瘍の多発を認め入院となった。〔入院後経過〕注腸造影では右半結腸優位に拇指癍痕像を認めた。腹部 X 線、腹部 CT では同部位に沿って線状石灰化を認めた。〔考察〕通常の虚血性腸炎と異なり、本疾患は緩慢な経過を辿り、右半結腸が病変の首座であること、静脈壁の石灰化などが特徴的であり、若干の文献的考察を含め報告する。

上腸間膜動脈捻転による全小腸壊死を来した 1 治験例

(谷津保健病院) 成宮孝祐・藤田 徹・
糟谷 忍・河野正寛・向後正幸・森山 宣・
宮崎正二郎・平山芳文・御子柴幸男

成人の原発性小腸軸捻転症は本邦報告例ではまだ 25 例と極めて稀であり診断に至らず死亡例の多い疾患である。今回我々は上腸間膜動脈血栓症の診断で手術施行し、上記診断が得られた症例を経験したので若干の考察を加え報告する。〔症例〕40 歳男性。〔主訴〕突然の上腹部痛。