

分化型で有意にBMIは低値であったが、分化型であっても癌死例では未化型と同等にBMIは低値であった。〔考察〕胃癌では低体重であると癌死のリスクが高い可能性が示された。肺癌においては体重減少が発症リスクと相関することがすでに示されている。悪性腫瘍の中でも多くを占めるこの2疾患が低体重群での高い死亡率に影響している可能性があると思われた。

#### 十二指腸静脈瘤を生検され出血した症例に対しB-RTOで根治的治療をした一例

(東京女子医大八千代医療センター<sup>1</sup> 消化器内科, <sup>2</sup>内視鏡科, <sup>3</sup>画像診断・IVR科)

白戸 泉<sup>1</sup>・光永 篤<sup>2</sup>・西野隆義<sup>1</sup>・土谷飛鳥<sup>3</sup>・飯室 護<sup>3</sup>・木村 知<sup>3</sup>・遠田 謙<sup>3</sup>

症例は57歳女性。吐血で救急搬送された。その前日に近医で上部内視鏡検査を施行し、十二指腸の隆起を生検したとのことだった。既往歴で5年前に胃癌で幽門側胃切除、B型肝炎の指摘もあったが放置されていた。当院上部内視鏡検査にて生検された十二指腸静脈瘤を認めクリップ止血した。腹部造影CTにてクリップをした部位に蛇行、拡張した静脈を認めた。クリップで再出血はなかったが、根治的治療として後日バルーン下逆行性経静脈の塞栓術(B-RTO)を施行した。B型慢性肝炎の存在と幽門側胃切除後の血行動態のため十二指腸静脈瘤が生じたと考えられた。内視鏡検査時には十分な患者背景の把握と、安易な生検の危険性を考えさせられる症例であった。

#### FOLFOXが有効であった原発性十二指腸癌の一例

(赤羽中央総合病院外科) 岡田 滋・末永洋右・川本 清・岩垣立志・佐藤浩之

症例は55歳女性。嘔気、嘔吐を主訴に近医を受診し、当院紹介受診となった。上部消化管内視鏡にて十二指腸2nd portionにtype3の進行癌、上部消化管造影では同部位に全周性狭窄を認めた。内視鏡下生検で中分化型乳頭管状腺癌と診断した。MRCPでは膵管に異常を認めず、十二指腸癌の診断にて膵頭十二指腸切除術を予定したが、開腹所見にて十二指腸2nd～3rd portionを中心に腫瘍が存在、IVCへ直接浸潤しており、根治的切除は断念し胆道消化管バイパス術を施行した。術後、TS-1と免疫療法にて加療したがPDとなり、TS-1+CPT-11へメニニュー変更するも、2クール施行後にgrade3の下痢が出現したため中止した。その後mFOLFOX6に切り替え10クール行ったところ、施行前にみられた肺肝転移は消失、局所も縮小を認めた。術後2年現在もPRを持続し、外来にてFOLFOX継続中である。FOLFOXが有効であった原発性十二指腸癌の一例を経験したので報告する。

#### カプセル内視鏡の使用経験

(東京女子医大附属<sup>1</sup> 青山病院消化器内科, <sup>2</sup>成人医学センター) 古川真依子<sup>1</sup>・長尾あきら<sup>1</sup>・藤田美貴子<sup>1</sup>・竹内英津子<sup>1</sup>・堀田順子<sup>1</sup>・新見晶子<sup>1</sup>・三坂亮一<sup>2</sup>・前田 淳<sup>2</sup>・長原 光<sup>1</sup>

小腸は従来、内視鏡検査が困難であるために直接病変をとらえることができず、「暗黒の臓器」と呼ばれていた。しかし今日、カプセル内視鏡(CE)、小腸鏡の開発に伴い小腸病変の重大さが認識されつつある。今回、当院でのCEの使用経験および、有用であった症例について言及する。CEの適応は原因不明の消化管出血(obscura gastrointestinal bleeding; OGIB)である。当院で施行した全15例のうち10例が全小腸を観察でき、カプセル滞留等の合併症はみられなかった。また、明らかな出血を認めたのは1例であり、外科的切除が行われた。CEは原因不明の消化管出血等の小腸疾患を有する場合において、非侵襲的で安全かつ有用な検査法である。今後、上記を疑う場合の第1選択としてCEの施行を検討されたい。

#### 小腸 plasmacytoma の一例

(東京都保健医療公社荏原病院外科)

中本直樹・江口礼紀・日野真人・山本 滋・吉利賢治・松村直樹・新井俊文・高和 正・古川健司・須佐真由子・金田陽子・吉川達也・由里樹生

症例は60歳代男性。2008年3月頃より心窩部不快感と食思不振を主訴に近医を受診。4月に当院内科に精査目的で紹介された。CTにて小腸壁肥厚と周囲リンパ節の腫大が指摘された。本人希望で経過観察したが、増大傾向にあったため、10月に内科に精査入院となった。小腸内視鏡にて近位空腸に粘膜下を主体とする病変が認められ、一部潰瘍を形成していた。組織診ではhyperplastic changeと悪性所見を認めなかったが、悪性腫瘍が否定されず当科へ紹介され、手術を施行した。病理診断は髄外性形質細胞腫であり、周囲の腫大したリンパ節は反応性のものであった。今回我々は空腸原発の髄外性形質細胞腫という稀な疾患を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 中・高齢者に認めた大腸非腫瘍性ポリープの3例

(<sup>1</sup> 荏部医院, <sup>2</sup> 東京女子医大消化器病センター, <sup>3</sup> アイエスクリニック, <sup>4</sup> 東京女子医大第一病理学) 荏部豊彦<sup>1,2</sup>・中嶋研一朗<sup>2</sup>・市場 洋<sup>3</sup>・荏部知郎<sup>1</sup>・山本智子<sup>4</sup>・小林慎雄<sup>4</sup>

今回有床診療所、内科クリニック、大学病院それぞれの施設でポリペクトミーされた大腸非腫瘍性ポリープ3例を供覧する。

〔症例1〕60歳代女性。高血圧症にて近医に定期通院中。今回便潜血検査(OBR)陽性にて全大腸内視鏡検査が施行された。上行結腸に有茎性ポリープを認め頭部は