変法）をうけた．術後10年目より体重減少，手足の浮腫，などが出現し，病院を転々としていた．昭和60年4月当院へ入院精査，低栄養による脂肪肝，貧血，低蛋白血症を指摘され外科へ転移．IVHによる状態の改善を待って再建法を間置術に改める手術を行い，2年3ヵ月を経た現在元気に社会復帰している．

症例2：52歳男性．30年前胃切除（B II）をうけ順調であった．術後25年目より症例1とほぼ同様の症状と貧血，低蛋白血症を示していた．3ヵ月間のIVHでこれらは改善した．

症例2は再手術は行っていないが，症例1と同様食物が十二指腸を通過しないことが低栄養状態を示した一因ではないかと推定される．

21．十二指腸原発の非上皮性悪性腫瘍の2例

平塚　卓，御子柴幸男，糟谷　忍
平山　芳文，新井　稔明，中迫　利明
林　俊之（谷津保険病院消化器外科）
藤野　信之，鈴木　義之（同消化器内科）

症例1：55歳男性．心窩部痛にて来院．軽度貧血があり，内視鏡検査で十二指腸下行部に潰瘍性病変を認め，生検で平滑筋肉腫と診断された．膵頭十二指腸切除術施行．5.4×5.5×5.6cmの混合型発育を示す腫瘍で膵被膜への一部浸潤を認めた．

症例2：70歳男性．腹部腫瘤にて来院．右上腹部に手拳大腫瘤を触知．小腸造影で十二指腸水平部に潰瘍性病変を認め，血管造影，CT検査等より，十二指腸原発腫瘍あるいは腸間膜か後腹膜原発腫瘍の十二指腸浸潤と診断し，膵頭十二指腸切除術施行．10×9×9 cmの腫瘍で所属リンパ節への転移を認めた．病理組織は悪性リンパ腫（沪胞性リンパ腫混合型）であった．

本邦報告の十二指腸平滑筋肉腫203例，十二指腸原発悪性リンパ腫45例に自験例を加えて考察した．

22．Borrmann II型の肉眼的形態像を呈した胃のう胞腺腫の1例

葉梨　智子，草野　佐，小沢　俊総
吉利　彰洋，吾妻　司，手塚　秀夫
日高　直（社会保険山梨病院）
小俣　好作（同病理）

9年間，胃粘膜下腫瘍として経過観察していた症例が，表面粘膜に潰瘍を形成し，Borrmann II型様を呈した．生検ではgroup IVで，胃レントゲンからも悪性は否定できず，手術施行した．病理組織所見は，明らかな悪性像は認められず，癌ではなかった．いわゆる，びまん性多発性胃粘膜下のう腫に類似の組織像であったが，腫瘍性増殖が強いこと，進行性の潰瘍形成が認められること，部分的に構造異型が強いこと，等の所見より，粘膜産生著明な，胃嚢胞腺腫と診断した．

23．難治性胃潰瘍の内視鏡的検討

亀井　文恵，市岡　四象，長谷川みち代
国保美知子，藤林真理子
（東京女子医大第2病院中央検査部）
片山　修（同内科）

今回われわれは，難治性胃潰瘍について内視鏡的に検討したので報告する．対象としたのは，1985年8月から1987年3月までに内視鏡検査で胃潰瘍と診断され，H_2ブロッカーを投与したにもかかわらず，4ヵ月以上治癒しなかった8症例である．潰瘍の部位は，胃角小弯が最も多く，形態は巨大で深く不整形を呈するものが多かった．特に，潰瘍周囲粘膜に粗造な発赤の出現するものが多く，再生上皮は不揃いな柵状を呈する傾向がみられた．従来，難治性胃潰瘍は定義より治療期間をもとに検討されているが，以上から治療期間のみならず，形態，周囲粘膜所見をあわせて論じる必要があると考えた．

24．外科治療を要した小腸疾患の検討

安尾　信，生沢　啓芳，金杉　和男
片場　嘉明
（聖マリアンナ医大横浜市西部病院消化器外科）

当院開院以来の8ヵ月間に手術を行なった小腸疾患は5例である．年齢は61～74歳．疾患の内訳は循環障害によるもの4例，非特異性炎症1例である．主訴は腹痛．心疾患の既往のあるものは前者で2例，後者では0である．開腹既往はいずれにもみられない．前者の2例に血管造影が行われた．腸間膜動脈血栓の認められたのは1例である．小腸疾患の術前診断は困難なことが多い．提示したような疾患の診断には血管造影・小腸造影が有用である．その適応は高齢・開腹既往のないイレウス・広範な腸麻痺・腫瘍形成などである．治療としては腸切除が殆どであるが，特に循環障害例でしばしば行なわれる腸管大量切除の救命後の管理は今後重要な課題であり，ED, home hyperalimentationなど患者のquality of lifeを考慮した工夫が必要である．

25．外科的治療を要した小腸疾患

吉井　克己，野上　厚，野方　尚
飛田　洋一，原田　昌弘，尾原　徹司
（尾原病院）

当院が開院以来5年間で経験した外科的治療を要し