となし．検査所見では血清ガストリン値は329と高値，ペプシノーゲンI，I/IIは低値を示し，胃液は無酸であった．胃X線検査で胃体中上部の大彎を中心に島状の隆起性変化が見られた．胃内視鏡の再検ではコンゴーレッドテストで胃体中部大彎の島状隆起部のみに変色が見られた．生検組織検査では島状部には胃底腺の過形成が認められ，周囲は高度の萎縮所見であった．この症例は限局性過形成変化の多発を伴う高度萎縮性胃炎であり，胃炎の進展様式を考える上で，示唆に富むと思われた．

6. H_2-blocker および経腸成分栄養にて改善を認めたメネトリエ病の1例

（至誠会第二病院消化器内科）
小島真二・新浪千加子・古川みどり・根本行仁・池田みどり・鈴木義之・足立ヒトミ・黒川きみえ

症例は49歳，男性．1992年8月嘔気，体重減少を主訴に来院．T.P. 4.4g/dl と低く入院．胃内視鏡検査で噴門部から胃体中部にかけて，前壁小彎側に著明な粘膜肥厚および粘液付着が見られた．病理所見で腺窩上皮の増生を嚢胞形成並びに固有胃腺の退縮がありメネトリエ病と診断．血清ガストリン232pg/ml，PGI 312 ng/ml，PGII 123.5ng/ml と上昇．アルブミン製剤，中心静脈栄養では改善なく，3週間後よりファモチジン投与および経腸栄養に変更．約4週間後にほぼ寛解し，PGI・IIも正常化した．退院後約3カ月間で治療を中止，その後も増悪はない．

以上，H_2-blocker，経腸成分栄養にて改善を認めたメネトリエ病を経験したので，若干の考察を加え報告する．

7. 当院における胃 MALT リンパ腫症例の検討

（財団法人防府消化器病センター）
菊池哲也・三浦　修・北畠滋郎・松崎圭祐・川野豊一・戸田智博・南園義一・長崎　進
（九州大学医学部第二病理）　八尾隆史

1983年に Isaacson らが MALT（mucosa-associated lymphoid tissue）リンパ腫の概念を提唱して以来，従来の RLH の多くはこの MALT リンパ腫に相当することが判明してきた．そこで1969年から1993年10月までの間の当院における胃リンパ系病変32例に対し病理学的再検索を行ったところ，11例の MALT リンパ腫を認めた．本疾患は低悪性度で，予後良好とされているが，我々は腫瘍死した症例も経験しており，進行すればリンパ節転移を起こすことが示唆され，特徴的臨床像を熟知し，早期に診断，積極的に治療する必要があると思われた．

8. 易出血性の粘膜下進展を呈した胃癌の1例

（県央胃腸病院）
吉利賢治・鈴木修司・田中　譲・藤本　章・宮内倉之助

通常，胃癌の診断においてはX線検査および内視鏡検査により肉眼的に診断され，次いで細胞診や生検組織診により確定診断される．今回われわれは，肉眼的に粘膜下腫瘍形態を呈し，易出血性で頻回の生検組織診でも確定診断できずに診断に苦慮し，また病理組織学的にも胃粘膜下進展を呈する extremely well differentiated adenocarcinoma という珍しい症例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

9. 早期胃癌を併存した胃腺扁平上皮癌の1例

（中山記念胃腸科病院）
片桐　聡・林　恒男・田中精一・林　俊之・武雄康悦・今里雅之・勝田和信・岩谷美紀

症例は56歳，男性．1993年5月より上腹部痛を自覚．内視鏡にて胃体部大彎側に Borrmann 3型胃癌を，幽門前庭部前壁に IIc 型早期胃癌を認めた．また，胃横行結腸瘻・肝転移を認め，胃全摘・横行結腸および肝外側区域切除術を施行．病理組織学的に，胃体部胃癌は腺癌成分と扁平上皮癌成分とが一つの病巣内に共存している腺扁平上皮癌であった．本症例の成因は，腺癌と扁平上皮癌の境界部で両者の移行部と考えられる部分が認められ，さらに免疫染色で，secretory component が扁平上皮癌成分の一部にも陽性であったことより，腺癌の扁平上皮化生の可能性が高いと考えた．また早期胃癌と脱扁平上皮癌の併存の本邦報告例は，検索した範囲では認めず，極めて稀な1例であった．

10. 胃癌術後に中心橋髄鞘融解症続発が疑われた症例

（[1]広瀬病院消化器外科，[2]同　病院脳神経外科，[3]同　院長，[4]東京女子医大消化器病センター）
遠藤昭彦[1]・木村　健[1]・福本　達[2]・広瀬広人[3]・鈴木　衛[4]

症例は78歳男性．1993年5月下旬より嘔吐出現し当科受診となる．内視鏡施行し幽門部に Borrmann 3型の進行胃癌を認め6月10日入院．同17日幽門側胃切除が施行され病理所見は se，n2，stage IIIb であった．

3分粥摂取時の7月上旬に誤嚥性肺炎を併発し7月12日血清Na値116mEq/lと低値を示したため同日からNaCl 14mEq/l/dayで補正を開始した．血清Naが正常値に回復し始めた7月21日頃から徐々に傾眠傾向となりこの頃から一転して高Na血症に陥った．その後Na値は正常化するが意識状態は悪化傾向をたどり8月1日には意識レベル300，四肢麻痺となった．1カ月後の頭部CTで腫瘍や脳血管障害を認めず橋に左右対称性LDAを認めた．臨床症状，臨床経過，頭部CTから中心橋髄鞘融解症が疑われた症例であった．本邦報告例を集計して併せて報告した．

11．腹腔内膿瘍を形成した十二指腸潰瘍穿孔の1例

（朝霞台中央総合病院）　椋棒　豊・村田　順・堀江良彰・八木美徳・山竹正明・飯田　衛・清水舜一

症例は73歳女性で，1992年12月29日に嘔吐を主訴に来院する．感冒による急性胃腸炎の診断にて，救急外来で毎日点滴治療する．1993年1月10日に呼吸困難が出現し入院となる．腹部単純X-PおよびCT検査にて，肝前面にfree airを認める．内視鏡検査を施行し，球部から肝の辺縁が見え十二指腸潰瘍の穿孔と診断する．全身状態が悪く，手術の適応なしと判断し，保存的治療を施行する．3週後の内視鏡検査では，潰瘍穿孔部は閉鎖状態になっている．また，潰瘍穿孔部は治癒するも，腹腔内膿瘍部が残存し，1993年3月1日に，エコー下穿刺ドレナージ術を施行する．約2週間で膿瘍部も治療し，同年3月27日に退院となる．

12．特異な形態を呈した十二指腸癌の1例

（筑波胃腸病院）
谷川啓司・日高　真・大橋正樹

今回我々は十二指腸潰瘍経過観察中に発見した早期十二指腸癌を経験したので報告する．症例は40歳女性．十二指腸潰瘍幽門狭窄で入院後外来経過観察中であった．外来での上部内視鏡検査で十二指腸下降脚にポリープ状隆起を認め，生検にてgroup IIIであったため経過観察とした．3度目の生検にてgroup IVを得たので手術目的にて入院となった．血液，生化学検査や腹部血管造影，ERCPに異常を認めず，幽門狭窄改善のための幽門側胃切除および乳頭部十二指腸温存十二指腸切除術を施行した．術中所見にて漿膜面に浸潤を認めず，リンパ節腫大も認めなかった．術後病理標本にてBrunner腺腫が隆起を形成し，これを覆うように発生したnon-invasive adenocarcinomaであった．非常に稀な形態を呈した早期十二指腸癌を経験したので報告した．

13．診断に苦慮し緊急手術を施行したイレウスの2例

（県央胃腸病院）　鈴木修司・吉利賢治・田中　譲・藤本　章・宮内倉之助

症例1は81歳女性．主訴は腹痛で単純性イレウスの診断で入院したが保存的療法で改善せず入院後4日目に手術を施行した．手術所見で左閉鎖孔ヘルニア嵌頓により空腸が一部壊死を起こしていたため約15cmの空腸切除とヘルニア門修復を行った．

症例2は35歳女性．急激な腹痛を主訴に来院．腹部所見，超音波検査，腹部レントゲン検査では異常なかったが来院時軽いショック状態であったため入院経過観察としたが翌朝より腹部腫瘤触知し超音波検査，腸追求検査にて絞扼性イレウスと診断し緊急手術を施行した．手術所見で空腸動脈の1分枝の動脈閉塞による空腸壊死とわかり70cmの空腸を切除した．

以上今回我々は診断に苦慮し緊急手術に至った症例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告した．

14．腹部外傷受傷3週後に発症した下行結腸穿孔による広範な後腹膜膿瘍の1例

（谷津保健病院外科）　太田正穂・御子柴幸男・糟谷　忍・平山芳文・藤田　徹・宮崎正二郎・永田　仁

〔症例〕59歳男性．2階より転落，近医で左肋骨骨折，血胸，左腎損傷の診断にて保存的治療で軽快し消化管症状も認めず．第21病日，突然左側腹部痛，発熱，下血出現，注腸造影で穿孔を認め当院転科．下行結腸穿孔による後腹膜腔膿瘍の診断で開腹し，穿孔部を含めた左半結腸切除術施行．切除標本で径5mm大のpunched out状の穿孔部を認め，組織学的に，穿孔部付近にretractile mesenteritisの所見を認めた．

〔考察〕本症例は，腸間膜損傷による血栓形成の無い受傷後21日目の穿孔であり，原因はretractile mesenteritisにより瘢痕性収縮を来し，ごく狭い範囲の脈管狭窄による血流障害と推測した．

15．下血を主訴とした硬化性腸間膜炎の1例

（社会保険城東病院外科）　小林　中・佐藤裕一・佐上俊和・窪田徳幸

今回，我々は稀な硬化性腸間膜炎の1例を経験したので報告する．症例は60歳，女性．1993年7月11日より暗赤色の下血あり，入院．軽度の貧血あり，腹部超音波・骨盤CTで3cmの腫瘤を，小腸造影で回腸末端に圧排を認め，7月20日に回盲部切除術を施行すると