着による腸閉塞と診断され再開腹される例が多い．手術時も癌性腹膜炎や結核性腹膜炎と診断され病理学的検査で初めて正しく診断されている．

本例は19歳女性，開腹術後8日目に上部小腸閉塞，腹部腫瘤で発症し臨床症状，画像より本症を強く疑ったため再開腹はせず減圧とステロイド治療にて3週間で閉塞の改善が得られ腹部腫瘤も縮小消失した．病理学的に確定診断は得ていないが，再開腹せず保存的療法を続けることが最善であったと考える．

18．誤嚥魚骨による腹壁膿瘍の1例

（志村胃腸科外科病院）
河野史尊・太田代安律・
遠山政彦・太田代紀子・志村　巌

症例は64歳，男性．左下腹部に手拳大の腫瘤を自覚し来院，原因不明の腹壁膿瘍と診断され経過を観察していたが，腫瘤の増大傾向を認め入院，腹部超音波およびCT検査にて膿瘍腔内に線状の異物を認め，魚骨による腹壁膿瘍と診断，腫瘤摘出術を施行した．腫瘤は手拳大で，左腹壁を貫くように存在し，内部に長さ約2.5cmの魚骨を認めた．消化管には明らかな穿孔部位を認めなかった．魚骨による消化管穿孔，穿通例では，下部消化管が多く，腹膜炎等を呈する急性型と膿瘍，腫瘤を呈する慢性型があり，術前診断は困難であるが，自験例のごとくCT検査が有用であった．

原因不明の腹膜炎，腹部腫瘤の診断に際し，詳細な問診を行い，魚骨を含めた異物誤嚥の可能性を考慮することが重要と思われた．

19．大腸癌切除不能肝転移症例に対するneoadjuvant chemotherapy

（都立駒込病院外科）　廣瀬哲也・
森　武生・高橋慶一・高橋　孝

大腸癌の予後を決める重要な因子である肝転移のコントロールに対し我々は積極的に持続肝動注を行っている．1989年より切除不能肝転移症例22例に5FUの持続肝動注を施行し，効果はCR1，PR14，NC1，PD4，NE2例，奏効率は68.2%を得た．著効を認めた6例に対し肝切除を施行した．平均12.4週の持続肝動注で平均25.2gの5FUが投与され初回の原発巣切除，肝動脈canulationから平均11.9カ月後に肝切除が施行された．初回手術からの平均生存期間は31.3カ月で，全例生存中である．このような治療は予後に寄与するか否か，また切除の時期，残肝再発の予防，等検討すべき課題は多いが，意義あるneoadjuvant therapyと考え報告する．

20．経過中にFelty症候群を合併した自己免疫性肝炎（AIH）の1例

（国立横浜病院消化器科・同臨床研究部[1]・東京女子医大消化器内科[2]）
清水　健・内山めぐみ・谷合麻紀子・
中村真一・磯野悦子・小林潔正・
松島昭三[1]・小松達司[1]・高橋　陽[1]・
青鹿圭子[2]・橋本悦子[2]・林　直諒[2]

症例は53歳女性．1983年全身倦怠感，黄疸を認め当院入院．急性発症型のAIHが疑われた．1990年，再びトランスアミナーゼが上昇し，第2回入院．この時IgG高値，抗核抗体陽性，LEテスト陽性，肝生検にて慢性活動性肝炎の所見でAIHと診断した．1986年よりRAと診断されていたが1992年9月より関節痛増悪．1993年3月，白血球1,300と減少し，第3回入院となった．骨髄所見では異常なく，著明な脾腫を認め，診断基準（白血球減少症，RA，脾腫）よりFelty症候群の合併と考えた．約7カ月の経過で白血球数は正常値となり，脾腫も改善した．

21．青山病院におけるステロイド併用によるインターフェロン療法の副作用軽減効果の検討

（東京女子医大附属青山病院消化器内科・同成人医学センター）　安部康二・
栗原　毅・北村容子・安達由美子・
大淵美帆子・秋本真寿美・橋本　洋・
石黒久貴・新見晶子・前田　淳・
重本六男・山下克子・横山　泉

〔目的〕C型慢性肝炎IFN治療時のプレドニゾロン（PSL）の併用によるIFNの副作用軽減効果を検討した．

〔方法〕C型慢性肝炎35例に，IFN-β 600 MUを2週連日＋10週隔日投与した．PSL併用群16例はPSL 5 mg/日を併用した．IFN投与前後でIL-1α，β，IL-2 recep.，IL-6，TNF，CD4，CD8，SDS（抑鬱評価）を測定した．

〔成績〕PSL併用群は発熱軽度で，食欲低下せず，SDS低値で，IL-2 recep. 上昇抑制が見られた．

〔結論〕IFN-βにPSLを併用し，副作用を軽減し治療できる可能性が示唆された．

22．診断に苦慮したnon B non C型肝硬変の1例

（谷津保健病院）
飯塚雄介・長原　光・藤野信之

症例は55歳女性，主訴は腹部膨満感，下腿浮腫．1987年検診にて腹腔内石灰化を指摘され当科受診．腹部