

同時性多発胃癌症例9例25病変を対象とに免疫組織化学染色を行って差異 p-53蛋白, C-erbB-2蛋白, Ki-67陽性細胞の発現を顕微鏡下に観察し検討を加えた。p-53陽性は16/25 (64%) と高率, Ki-67陽性は17/17 (100%) と全例, c-erbB-2陽性は2/25 (8%) であった。p-53に関して更に検討した。p-53の陽性率を組織型別にみると分化型腺癌は tub 1 75%, tub 2 60% と未分化癌の poor 33%, muc 0% と比べ高率であった。深達度と p-53陽性率に相関は認められなかった。各病巣すべて分化型腺癌である症例では未分化癌が混在する症例に比べ p-53陽性率が高かった。同時性多発胃癌においては分化型腺癌が多く、その発生の過程で p-53の関与が示唆された。

8. 当院における胃十二指腸潰瘍の H. ピロリ感染状況

(所沢胃腸病院) 桂 浩二, 佐々木一元

近年, H. ピロリ感染と消化性潰瘍との関連性が注目され, H. ピロリ感染の診断が臨床において重要性を増している。そこで当院においては H. ピロリ検出率を各疾患別, 生検部位別, 検査法別等で検討した。

対象は, 1994年3月から1994年12月までの内視鏡検査を施行した185例。H. ピロリ検出率は胃潰瘍75.4%, 十二指腸潰瘍84.9%, 胃・十二指腸潰瘍83.3%であった。生検部位別, 検査法別の検討より, 一定の基準を得て正確な H. ピロリ感染診断が可能であった。さらに stage 別では胃潰瘍瘢痕期80.0%, 十二指腸潰瘍瘢痕期95.8%と高率であり潰瘍は治癒しても H. ピロリは持続感染していた。持続感染は潰瘍再発を引き起こす主要因であり, 今後一定のガイドラインを設定し, より効果的な, より安全な除菌治療を検討している。

9. 上部消化性潰瘍穿孔に対する腹腔鏡下ドレーナージ術の経験

(板橋中央総合病院外科)

井上雄志・松山秀樹・
増田 浩・手塚秀夫・杉山勇治

上部消化性潰瘍穿孔性腹膜炎に対し腹腔鏡ドレーナージ術を行った2例を報告する。

〔症例1〕93歳, 男性。主訴: 腹痛。腹部 X 線で free air を認め, 腹腔鏡下手術を試みた。腹腔内に混濁腹水を認め, 胃体上部は膿苔の付着のため穿孔部は直視不可。温生食にて腹腔内洗浄し, 胃体上部小弯側, ダグラス窩, 左横隔膜下ヘドレーン留置。41病日退院。

〔症例2〕58歳, 男性。主訴: 腹痛。腹部 X 線で free air を認め, 腹腔鏡下手術を試みた。腹腔内に混濁腹水

を認め, 十二指腸球部に多量の膿苔の付着を認めたが, 穿孔部は直視不可。温生食にて腹腔内洗浄し, 胃小弯側, ダグラス窩, 左横隔膜下ヘドレーンを留置。35病日退院。

〔まとめ〕穿孔部は open のため食事開始は遅延するが, 短時間で侵襲も少なく有効な術式と思われた。

10. 化学療法が奏効した進行胃癌の1例

(筑波胃腸病院)

荏加 潤・大橋正樹・日高 真

胃癌に対する化学療法は未だに確立されていないのが現状であるが, 最近様々な neoadjuvant chemotherapy が報告されている。

その中で今回我々は, 3型の胃癌で, 肝両葉および両側に multiple な転移を伴うため根治的手術は不能と考えた症例に対し5-FU 370mg/m²とロイコポリン 30mg を5日間静注し12日目と26日目にエトポシド 70mg/m²とシスプラチン 70mg/m²の静注をワンサイクルとする FLEP 療法を3サイクル施行。副作用は殆どなく, 長期生存と良好な QOL が得られたので報告する。

11. 十二指腸癌の1例

(社会保険城東病院外科) 高石祐子・

佐藤裕一・佐上俊和・窪田徳幸

症例は79歳女性, 1週間続く嘔吐を主訴に来院した。上部消化管検査にて乳頭直下に Borrmann 2型腫瘍を認め, CT, 血管造影検査, 生検病理組織診にて上記診断を得た。十二指腸潰瘍の既往があり, 治療は臍頭十二指腸切除術を施行した。病理組織診断は中分化型腺癌, 2.8×3.0cm, ss, ly1, v0, n0だった。術後9カ月間再発なく生存中である。十二指腸癌は, 本邦では1994年までに363例報告されている。平均年齢65.3歳, 10:7で男性に多く, 大部分は腺癌だった。主要症状は通過障害, 腹痛, 出血の順に多かった。近年無症状ながらスクリーニング検査で発見される早期癌症例が増加しているが, 占拠部位が乳頭より肛門側の121例中104例は進行癌だった。通過障害を訴える患者に上部消化管検査を施行する際は, 乳頭より肛門側まで観察することが望ましいと考えた。

12. ハンドル外傷後の小腸狭窄の1例

(広瀬病院・東京女子医大消化器病センター)

吉利賢治・木村 健・広瀬広人・
鈴木 衛*

通常, 交通事故の鈍的腹部外傷による小腸損傷は, 保存的に治癒する場合を除いては, 受傷後早期に手術

になることが多く、遅発性に穿孔や腸狭窄をきたし、開腹手術に至るケースは稀である。

症例は43歳男性、自動車ハンドル損傷後イレウスを生じ入院。保存的に改善し、経口摂取も開始、症状所見なく良好な経過していた。しかし4週間後には症状再燃、小腸造影にて徐々に狭窄が進行し高度の通過障害を認めたため、受傷後約6週間後開腹手術に至った。今回我々は腸間膜膿瘍による遅発性小腸狭窄という稀な1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

13. 原発性小腸血管線維腫の1例

(湯河原胃腸病院) 濱谷弘康・
吉田 充・福田俊夫・依田勇二・
遠藤 健・吉田 裕・中村英美

小腸腫瘍は、消化器疾患の中で比較的発生頻度の低いものである。また、術前診断は困難なことが多い。今回、腸重積を呈し、術前に小腸腫瘍と診断しえた症例を経験したので報告する。

症例は55歳男性、臍周囲痛を主訴に来院。腹部単純X-Pにてniveauを形成。イレウス管挿入後の小腸造影にて鶏卵大で、表面平滑な腫瘤を認めたため、小腸腫瘍による腸閉塞と診断し、緊急手術を施行した。浸潤やリンパ節腫大はなく、回腸末端より口側120cmの部に腫瘤を認め、またその口側10cmにわたって、腫重積を呈していた。その部を中心に、小腸部分切除を施行した。病理組織診では、血管線維腫であった。血管線維腫は、今回我々が検索した限りにおいて、本邦の消化器外科領域では報告が無く、非常に稀な組織型と思われ、報告した。

14. 大腸ファイバースコープを利用して術前に確定診断できた空腸癌の1例

(県央胃腸病院) 濱野美枝

症例は75歳女性、食欲不振、嘔気、嘔吐を主訴に外来受診、腹部単純写真にて、上部消化管の通過障害が疑われた。エコーにて、上腹部に経2.5cmのmass lesionが認められたので、小腸造影を施行したところトライツ靱帯を越えて20cmの部位に陰影欠損が認められた。内視鏡を施行したが、通常の十二指腸ファイバーでは胃大彎側で弛んでしまい、うまく挿入できなかったため大腸ファイバースコープを使用したところ病変部に到達することができ、術前に小腸癌(低分化型腺癌)の診断をつけ手術を施行できた。小腸腫瘍は位置的に術前診断に難渋する腫瘍の一つであるが、今回我々は小腸ファイバースコープを利用することに

よって術前にbiopsyによる確定診断が可能であった小腸癌の症例を経験したので報告する。

15. 若年者大腸癌の1切除例

(中山記念胃腸科病院・*東京女子医科大第二病理)

亀山健二郎・林 恒男・田中精一・
今里雅之・林 俊之・曾我直弘・
武雄康悦・田中良基・木村裕恵・
笠島 武*

20歳未満の結腸癌症例は稀であり、その予後は不良とされている。今回17歳男性例を経験したので報告する。嘔気嘔吐を主訴に来院、腸閉塞症で入院。注腸検査、大腸内視鏡検査で術前に横行結腸癌、腸閉塞症と診断し手術施行した。左結腸曲に腫瘤があり漿膜面に癌が露出していた。D2郭清の左半結腸切除術を行った。病理組織診断で悪性度の強い印環細胞癌が認められ、全層性に浸潤発育していた。1群にリンパ節転移も認めた。文献上確認し得た本邦報告87例の検討より、若年者結腸癌の特徴は、発見時腸閉塞を来すほどにすでに進行した状態であること、また組織学的には粘液癌、印環細胞癌、低分化腺癌が多くを占めることであり、それらが予後不良の原因と考えられた。

16. 大腸 vanishing tumor の1例

(社会保険山梨病院外科・*同病理)

手塚 徹・植竹正紀・河野 寛・
野方 尚・矢川彰治・小沢俊総・
草野 佐・小俣好作*

近年沿岸地域のみならず内陸地方でも鮮魚を生食する機会が増加し、寄生虫による消化管疾患をしばしば経験する。しかしそれらの報告例のほとんどは胃や小腸への感染であり、大腸への感染の報告は極めて稀である。症例は44歳男性、ホタルイカの大量の生食後、腹痛嘔吐をきたし増強してきたため当科入院となった。注腸造影にて上行結腸に、Borrmann 2型様限局性隆起性病変を認め、大腸癌との鑑別が困難であった。ホタルイカによる旋尾線虫感染の1例を経験したので報告した。

17. 難渋した starch peritonitis の1例

(内田病院)

清水公一・吉田基巳・内田泰彦

Starch peritonitisはcornstarchによって引き起こされる炎症で肉芽腫を形成する。開腹後7日から4週間して腹痛、腹部膨満、嘔吐、発熱で発症し腹部単純X-Pでは小腸ループの拡張が認められることから癒