

第35回日本農村医学会新潟地方会

会 期：昭和60年10月5日(土)

会 場：ホテル ニューオータニ長岡

会 長：刈羽郡総合病院長 犬井政栄

当番病院：刈羽郡総合病院

特別講演：末梢神経障害の臨床

新潟大学脳研究所神経内科 瀧美哲至

1. 特異な発育形態を示した胃巨大平滑筋腫の一例

刈羽郡総合病院 外科 ○鈴木 茂、斎藤六温
関矢忠愛、植木光術

今回、我々は特異な発育形態をとった胃巨大平滑筋腫の一例を経験したので報告する。

症 例：65才、男性。

主 訴：腹部腫瘍。

家族歴：父、皮膚癌。

既往歴：高血圧、糖尿病。

現病歴：S 59年12月10日腹部腫瘍自覚し、当院内科受診し、入院、12月27日外科転科した。

入院時理学所見で、左季肋部より上前腸骨棘から臍にわたる固い腫瘤を触知した。入院時検査では、鉄欠乏性貧血、腎機能低下、閉塞性呼吸機能障害を認めたが、CEA、CA19-9は正常範囲であった。上部消化管造影で胃体部の周堤形成と胃底部の穿通像を認め、胃内視鏡で、胃体部前壁の周堤形成、胃底部の潰瘍形成を伴う粘膜下腫瘍を認めた。組織生検で、潰瘍と肉芽組織、平滑筋腫又は神経鞘腫と思われる腫瘍組織が一部に認められた。又、腹部CT、echo、CAG、SMAG、注腸造影等施行し、左上腹部の巨大嚢胞性病変を認めた。

以上より、第一に胃非上皮性悪性腫瘍、とくに平滑筋肉腫、次いで、嚢胞性腫瘍を疑い、本年1月14日手術施行した。術中所見でも、悪性腫瘍を否定できず、腫瘍と一塊となった胃底部脾尾部の部分切除と摘脾を、腫瘍摘出とあわせて施行した。腫瘍18.9×19.2×17.2cm、穿刺吸引液と切除胃脾臓を合計した重さは5,550gであった。病理組織検査より、胃平滑筋腫と診断され、第30病日退院した。

胃平滑筋腫は、径3cm以下のものが多く、5cmを越えるものはまれで、胃内型発育を示すものが多い。本症例は、平滑筋腫としては非常に巨大な、良性腫瘍

であり(径19.2cm)、潰瘍形成を伴う胃外型発育を示し、悪性腫瘍との鑑別が困難であった。

発言 病理センター 小島国次
私の経験したうちの最も大きい平滑筋腫でスライドのように悪性所見はありませんでした。

2. 柏崎地域に初めて発生したツツガムシ病の4例

刈羽郡総合病院 内科 ○打越康郎、今井 篤
大原一彦、本間 保
木村道夫、高桑正道
平野 徹、犬井政栄

柏崎市周辺の柿崎町や小国町では、ツツガムシ病が発生しているが、柏崎地域では昨年まで報告はなかった。しかし、本年、当院にてツツガムシ病を4例認めた。これは、柏崎地域での初めての発生と思われ、報告した。

症例1は、入院当初はツツガムシ病と診断がつかず、発熱が続き、急性腎不全を併発し透析にて救命しえた症例である。その後、でん部にツツガムシの刺し口と思われる皮疹を認め、ツツガムシリケッチア抗体価でも高値を示し、ツツガムシ病と診断された。症例2は経過中に偶然に投与されたドキシサイクリンにより解熱した症例である。症例3は、入院6日目にツツガムシ病の可能性も考えミノサイクリンを投与し解熱した。症例4は、初診時に典型的な刺し口を認めツツガムシ病と診断された症例である。4例をまとめると推定感染地域は高柳町2例柏崎市石曾根の2例となっており、高柳町、柏崎市の境界付近の山中に限られていた。4症例の発生時期は4~5月であった。肝機能では、前例の中等度のトランスアミナーゼの上昇を認めた。また、血小板減少も前例で認めた。

近年再びツツガムシ病の増加が報告されており、旧型ツツガムシ病とは異なり、春秋に山林原野にも発生

する新型ツツガムシ病によるものが主体であると言われている。当院における症例もこれらの特徴を有し、新型ツツガムシ病と考えられた。ツツガムシ病の診断は特有の刺し口を認めれば比較的容易であるが、非感染地域では見逃される事もあると思われる。原因不明の発熱が続く場合には、非感染地域でも本症を疑ってみる必要があると思われる。

質問 豊栄病院 内科 板谷啓司

最初の症例は下熱後にツツガムシ病と診断し得たというようにおきましましたが。

頸南病院 内科 伊藤文弥

恙虫病では、必ずといって良い程、特徴的な刺し口があるので診断の助けになるが、この症例にもあったかどうか。

答 刈羽郡総合病院 内科 打越康郎

第1症例においては、柏崎地域での恙虫病による発熱とは考えられなかったので、刺し口の検索は行ないませんでした。しかし、同様な患者が続いて発生したため恙虫病を疑い検索しましたところ刺し口が認められ、恙虫病と診断しました。

3. 胆石症の経過観察中に胆道出血をきたしたと思われる1例

中央総合病院 内科 ○斎藤亮彦、家田 学
富所 隆、戸枝一明
杉山一教
外科 若桑正一、金沢信三
角原昭文

症例は35歳男性。昭和53年、十二指腸潰瘍にて広範胃切除（B-II法）。昭和59年1月、右季肋部痛を主訴として当科受診し胆石症と診断されるも放置。昭和60年8月24日より心窩部痛が出現し、翌25日吐血をきたし当科に入院。現症では、体温37.6℃、血圧120/70mmHg。脈拍100回/分。可視粘膜貧血なく、黄疸を認める。心窩部に圧痛、筋性防禦あり。入院時検査成績では、Hb 12.5g/dl、白血球数6,300/mm³、血沈15mm/hr、GOT 339K-U、GPT 251K-U、ALP 718IU/l、LDH 490IU/l、S-Amy 127IU/l、T.Bil 4.7mg/dl、腹部X線異常なし。3回の上消化管内視鏡検査にて食道、残胃および吻合部に出血性病変はなかったが、入院第3病日に心窩部痛の増強と吐血をきたし緊急手術を行った。術中胃内に凝血塊を認めたため胃全摘を行った。また輸入脚は血液が充満し、胆嚢底部切開を行ったところ胆石とともに凝

血塊を認めた。胆石（4×3cm）を除去したところ胆嚢動脈からと思われる出血をきたした。胆嚢頸部に陥入した胆石により胆嚢動脈が侵食され胆道出血をきたしたと考え、止血し胆嚢を切除した。病理学的には慢性胆嚢炎の所見とともに胆嚢内腔から十二指腸粘膜に及ぶ瘻孔を認めた。また胃小腸吻合部にも一部出血性のびらんを認めたが、大量出血の原因とは考え難かった。文献的には全消化管出血の約4%は胆道出血で、その部位は肝、胆嚢、胆管、脾の順で、原因は外傷が圧倒的に多く、次いで胆石、炎症、血管性病変、腫瘍の順であるとされている。上部消化管出血で出血源不明時などには常に念頭におくべきであると考え。

4. Eosinophilic Pleural Effusionの1症例

頸南病院 内科 ○外山譲二、大村絃一
伊藤文弥

胸水好酸球増多を示す原因不明の胸膜炎は、これまでEosinophilic Pleural Effusionとして報告されているが、その詳細は明確ではない。今回、私共は比較的長期に観察し得た本症を経験したので報告する。症例、64才男性、主訴は発熱、咳嗽、喀痰、35才頃に約1年間石綿を扱った既往あり。昭和59年4月20日頃より主訴続き、5月1日当科初診、左下肺野に浸潤あり外来にて抗生剤等の治療、5月16日胸部陰影の悪化と左胸水貯留を認め入院。検査成績は、赤沈25/h、WBC 7,100（E_o12%）、 α_2 、 β -g1軽度上昇の他異常なく、3回の試験的水穿刺は、いずれも血性、pHの低下なく、蛋白濃度は5g/dl以上と浸出液、細胞分画ではリンパ球増多に加え、15~25%の好酸球を認めた。胸水中のCEA、ADA（adenosine deaminase）、糖、アミラーゼ、LDHの値は正常、培養は陰性、細胞診は3回class VIであった。経過は、抗生剤や利尿剤に反応せず胸水貯留及び末梢血好酸球増多（9~14%）が続き、入院1ヶ月後からプレドニン30mgより投与、7月中旬には胸水が消失した。その後の約1年の経過は、ステロイドの漸減中止により、10月と翌年の2月の2回胸水貯留の再発をみているが、いずれもステロイド再投与にて改善、本年9月現在プレドニン10mg維持投与で胸水は認めていない。以上の成績と経過から、本例の原因として、感染（結核、細菌、真菌を含め）、アレルギー（薬剤等）、寄生虫など考えにくい。細胞診class IVから悪性腫瘍は否定できないが、胸水細胞診の偽陽性はめずらしくなく、経過からやはり否定的である。従って、現状ではIdiopathic Eosinophilic

Pleural Effusionと診断せざるを得ないが、Adelmanら(1984)は、現実に好酸球性胸水の症例を診た時の原因疾患の確率を、特発性62%、癌14%、石綿12%、結核1.7%、その他10%と推定しており、本例の場合も、石綿の既往もあることから、胸水貯留の原因として悪性腫瘍と石綿を充分に考慮して、注意深く観察して行く予定である。

質問 中央総合病院 内科 亀山宏平
末血及び胸水中のエオジノ細胞の消長は如何でしたか。特に再入院、再々入院の際の態度についておしらせ下さい。

答 頸南病院 内科 外山譲二
入院後1ヶ月位の間、末梢血好酸球は9~14%と続いていましたが、ステロイド投与後すみやかに正常化、再発、再々発での末梢血好酸球増多は認めませんでした。

5. 直江津地区の某小学校に発生したYersinia pseudotuberculosis感染症について

上越総合病院 小児科 ○雅楽川 隆、岡田立平
内科 樽田 佐

Yersinia pseudotuberculosis感染症は小児科領域では、川崎病に非常に類似した症状を呈すること、あるいは、泉熱の病原菌と疑われたりして、大変注目されて来ています。

昭和60年5月初め、直江津地区の国府小学校において、下痢、腹痛、嘔吐などの胃腸症状と猩紅熱様発疹を伴って発熱する学童が約40名現われました。発熱は二峰性を呈するものが多く、ほとんどの例で、後日、指趾に落屑が出現しました。また、3例に結節性紅斑が認められました。

典型例20例に測定したYersinia血清抗体価(東京都立衛生公害研究所、丸山務先生に依頼)はYersinia pseudotuberculosis 4bに特異的に抗体の上昇が認められ、同菌による集団発生例と考えられました。

6. 心拍数一定とした時の運動によるQT変化について

三条総合病院 内科 ○小田栄司、中川昭英
常木 剛、伊藤高史
斉藤 基

VVペースメーカー植込み患者9例で運動時のQT

間隔変化を検討した。

(1) PP間隔が全例一様な短縮を示したのに対し、QTaT間隔の変化は症例による差異が大きく、全体として、PP間隔の短縮(ΔPP)とQTまたはQTaT間隔の短縮(ΔQT or $\Delta QTaT$)との間には有意な相関をみとめなかった。

(2) 個々の症例についてPP間隔とQTaT間隔との相関をみると、9例中5例は有意な正の相関をみとめ、3例は有意な相関をみとめず、1例は有意な負の相関をみとめた。

したがって、QTaT間隔は運動時適心拍数の指標として適当でない場合があり、これを用いたVペースメーカーの適応は、個々の症例で運動時QTaT間隔の変化を検討した上で決めるべきであろうと考えられた。

7. 内科治療により治癒したと思われる胃癌の1症例 = 4年9ヶ月の経過について =

豊栄病院 内科 ○小坂塚信仁、竹内 幸美
田辺 肇、板谷 啓司

78才、女性、昭和53年より高血圧症、心筋障害で通院治療中であった。昭和55年12月に上腹部の膨満感を訴えたため胃の検査(胃透視、内視鏡検査と生検)を行ない、前庭部小彎側の山田IV型過形成性ポリープと診断した。以後、経過観察開始3.5年経過した時点(昭和59年6月、心不全で入院中)でポリープの形態変化(山田IV型ポリープ→IIa型早期癌)が観察された。生検で腺癌が証明された。心不全のため手術不応と判断し、さらに約3ヶ月経過観察を行ない、再度癌である事を確認したのちにUFT 3cap/日の内服治療を腫瘍の消退、瘢痕化が観察、証明されるまで94日間行なった。昭和60年3月退院し、現在外来治療中であるが、内服治療を中止後、約9月間、内視鏡検査では腫瘍の存在を疑わせる所見は認められていない。

本例の胃癌が治癒した要因として、①I型早期癌の一部脱落、自然治癒傾向。②小病巣に対して繰返し行なわれた生検摘出操作。③抗癌剤の内服療法。の3つを主な要因と考えた。

また、良性ポリープの癌化であったのか、あるいは癌は初めから癌であったのかの問題については、例えば生検の完全性などの点からも判定は困難である。今後さらに追跡してゆく方針である。

質問 糸魚川病院 内科 舟木 淳

1) 昭和55年の時点でpolypectomyを考えなかったのか。

2) 癌に対して、UFTの内服治療を選んだ理由は何か。

答 豊栄病院 内科 小飯塚信仁
1) 発見当時当院ではpolypectomyの装置を所有していなかった事もありますが、その後の経過中においては、ポリープ茎が太く止血に失敗した場合、緊急手術が不可能な全身状態にあること、また、実際にポリープが悪性化している様に思われなかったことなどからPolypectomyは施行しませんでした。
2) 内服治療が一番自然な経過が観察出来ると考えましたので、内服治療を行ないました。

質問 豊栄病院 内科 板谷 啓司

この症例は新大病理学、渡辺教授に組織標本を見ていただいたと思いましたが、教授の御意見はどうでしたか。抗癌剤の胃粘膜に対する所見は得られましたか。

答 豊栄病院 内科 小飯塚信仁
非常に強い胃炎をひきおこした事が内視鏡的、組織学的に見受けられた。この事は癌細胞脱落の要因の一つになった可能性は充分にあると思われる。

8. 糖尿病教室で発見された閉塞性動脈硬化症の1例

中央総合病院 内科 ○二宮 裕、鈴木丈吉

糖尿病状態の改善は、患者自身の糖尿病に関する認識の度合に負う所が非常に多い。それ故に、糖尿病では、患者教育が治療の第一歩となる。その為、当院では糖尿病教室を開催し、外来及び入院中の糖尿病患者全員が受講している。今回私どもは、糖尿病教室受講後に、患者自身が閉塞性動脈硬化症の疑をもち検査を希望し、閉塞性動脈硬化症と診断された1例を経験したので報告する。症例は63才男性で、糖尿病と言われたので生活指導をして欲しいとの主訴にて来院。初診時右踵骨髄炎を認めた為、整形外科入院となり手術となった。術後糖尿病教室を受講。糖尿病教室にて動脈硬化症、時に間欠性跛行、につき講義を受けた所、自分の症状によく似ているとの事で、精査を希望した。下肢の動脈造影では左総腸骨動脈の閉塞及び右総腸骨動脈の狭窄が認められ、Y-graftによるバイパス手術が行われた。本例は間欠性跛行の臨床症状がありながら、神経痛と思ひ込み糖尿病教室受講前には精査、治療を希望しなかった例である。本例のように合併症による症状が存在しながらも、気付かれず放置されている例が少なくないものと思われる。合併症の詳細を患者が理解する事により、その早期発見、早期治療に結びつき、その意味でも糖尿病教室は有意義である。

質問 糸魚川病院 内科 今井文弥

- 1) 糖尿病教室の対象患者の選択について、外来か入院か。
- 2) 糖尿病教室への患者勧誘の方法について。
- 3) FBSが250mg/dlと高い例に75gOGTTを施行した理由。

答 中央総合病院 内科 二宮 裕

- 1)、2) 御指摘の様に外来の患者さんは、糖尿病教室に集まりにくく、特に男性はその傾向にあります。しかし、外来受診時に30分程度時間をかけ糖尿病に關し理解していただくと、糖尿病教室に来ていただけるようです。
- 3) 確かにFBSが200以上ですので、診断の為の糖負荷試験は適応ではないと思います。今回実施いたしました理由は当院では現在、初回治療をどのようにしたら、その患者さんにとって有利かという研究中で、その一環として、全例に糖負荷試験を実施しております。

9. 結腸間膜原発Hemangiopericytomaの1例

糸魚川病院 外科 ○藤田敏雄、榊原年宏
石坂龍典、川西考和

症例は55才女性。主訴は左下腹部腫瘍。昭和60年4月健康診断の目的で近医を受診し、左下腹部に可動性のある腫瘍を指摘され、精査希望にて当科来院。入院時の検査所見では特に異常は認めなかった。注腸検査ではS状結腸口側に内方からの壁外性圧迫像が認められた。CT検査では、左骨盤腔内に周囲との境界明瞭でenhanceされる腫瘍を認めた。上腸間膜動脈造影では、動脈相後期より淡い腫瘍陰影を認めた。以上の所見から腸間膜に発生した比較的血管に富む腫瘍との診断にて5月23日手術を施行した。下腹部正中切開にて開腹。S状結腸間膜に赤色調の強い手拳大の腫瘍を認め、表面に怒張した静脈がみられ、一部に拍動を触知した。主たる栄養血管は拡張した下腸間膜動脈であり、本動脈の血管造影を施行しなかった事を反省し、腫瘍を含めS状結腸切除術を施行した。切除標本では、腫瘍はS状結腸漿膜と癒着し、大きさ6×6×6cm、重さ115g。表面は凹凸不整で被膜を有し、剖面は灰白色充実性であった。尚、切除標本の血管造影で腫瘍全体に著明な血管増生が描出された。病理組織学的検索では、扁平な内皮細胞を有する毛細血管の周囲に卵円形の腫瘍細胞が一定の配列傾向をもたずにみられる。鍍銀染色を施行すると、腫瘍細胞は内皮細胞のvascular reticulin sheathの外側に位置し、それぞれの細胞が

veticulin fiberにとり囲まれているのが認められる。以上より本例は結腸間膜に発生したHemangiopericytomaと診断した。術後経過は順調で、元気に社会復帰している。

考察：本腫瘍は1942年にStoutらによりCapillary pericyteに由来する腫瘍として初めて報告された。以来、本邦では、1984年の中口らが157例集計している。大部分は下肢・後腹膜発生例で、結腸間膜発生例は他に報告をみない。即ち、極めて希有な例と同時に、本症の予後が極めて不良である事を強調して報告した。追加 村上病院 外科 村山裕一

当院でも3年前に腸間膜原発のHemangiopericytomaを経験しましたが、2年後に腹膜再発を来し、Adriamycin Cysplatin等あらゆる抗癌剤に抵抗を示し、結局救命しえませんでした。追加いたします。

質問 魚沼病院 内科 土田哲也
術前検査の腫瘍マーカーの態度について。

答 糸魚川病院 外科 藤田敏雄
CEA、AFP共に正常範囲内であった。

10. 術前画像診断にて診断しえた大腸癌による腸重積症の1例

村上病院 外科 ○田中 申介、長谷川正樹
村山 裕一、清水 春夫

症例は85歳、男性で、下腹部痛を主訴として来院した。腹部膨隆を認めたが腫瘍は触知しなかった。軽度の貧血とCRP、血清鉄A/G比に異常を認めたが、CEAは0.3と正常。腹部単純X線写真立位像では、niveauを伴った小腸のガス像と、拡張した上行結腸の著明なガス像を認めた。腹部超音波検査では、左腎の前方に、中心がechogenicで、その周囲がhypoechoicとなった層状構造、いわゆるmultiple concentric ring signを認めた。注腸造影検査では、脾彎曲部で蟹爪様の所見を認めた。以上より大腸癌による腸重積症と診断し、手術を施行した。脾彎曲部に腸重積を認め、colo-colic typeで、その口側腸管は著しく拡張しており、重積部において硬い腫瘍を触知した。更に検索すると盲腸に硬い腫瘍を触れ、大腸重複癌と判断し拡大右半結腸切除術を行ない、回腸・横行結腸端々吻合術を施行した。切除標本では、横行結腸の腫瘍は3.5×2.5×2.5cmで腫瘍型で、盲腸の腫瘍は6.5×4cmで限局潰瘍型であった。病理組織学的には何れも低分化から中分化の腺癌であった。術後経過は良好で、術後2ヶ月の現在健在である。一般に、腸重積症の超音波所

見は、multiple concentric ring sign、Bull's eye sign・multiple layer signを示すといわれているが、我々は、本症例の様な癌腫による腸重積症の所見をゆで玉子像と名付け、卵黄部に当たるechogenicな像を癌腫による像と考えた。腹部救急疾患に対し、術前の正確な診断が要求されるが、今回我々は、術前の超音波検査により診断可能であった、比較的稀な大腸癌による腸重積症の1例を経験したので報告した。

11. 癌腫と併存していたgranular cell Tumorの1例

中央総合病院 外科 ○山洞典正、若桑正一
金沢信三、斎藤聡郎
角原昭文

症例は、74才女性、主訴は下痢、易疲労感、食欲低下。注腸造影の結果、上行結腸癌と診断され、右半結腸切除術を行った。肉眼所見では、典型的な結腸癌であった。術後の病理学的検索にて、病変部位に癌腫(高分化型腺癌)と、それと異なる多数の異状な細胞が併存していた。この細胞は、多形の細胞で、細胞内に好酸性顆粒が多数みられた。PAS染色陽性の顆粒で、ジアスターゼ低抗性であった。以上より、この細胞群はgranular cell tumorと判明した。またこの細胞のリンパ節転移もみられ、悪性所見の像を示した。

本症例は、癌腫とgranular cell tumorが併存していたきわめて稀な症例と思われる。消化管に発生するgranular cell tumorは稀な腫瘍であるが、その中でも、大腸に発生するgranular cell tumorは特に少なく、欧米文献では、1981年までに、18例が報告されているのみである。本邦での報告例は、みられていない。また大腸に発生するgranular cell tumorも他の部位の消化管に発生するgranular cell tumor同様、そのほとんどが良性であり、18例の報告例の内上行結腸に発生した1例のみが、悪性所見を示した。

本症例は、癌腫と併存し、また悪性所見を示した、granular cell tumorであり、きわめて稀な症例と思われたので、若干の文献的考察を加え報告した。

12. 穿通により肝膿瘍を併発した巨大胆嚢蓄膿症の1例

魚沼病院

内科 ○長山泰士、土田哲也、鈴木直記

外科 高橋修一、武田信夫

中央総合病院 放射線科 小田純一

腹部CTスキャンにて巨大胆嚢蓄膿症を認め、開腹手術にて確認し、更に胆嚢の肝床部に一部穿通を起こし肝膿瘍を併発していた症例を経験したので報告します。症例は、90才の女性、主訴は発熱及び窩部痛、現病歴は昭和60年6月10日心窩部痛、同14日同様の痛みと微熱出現し当科受診、心窩部に圧痛を認めた。血液検査にて白血球 $11,300/mm^3$ と増加を認めた。同17日精査、加療のため入院となる。入院時現症は 37.5 度の発熱があるも黄疸はなく、腹壁の緊張軽度亢進、心窩部に圧痛を認め、更に柔らかい腫瘍を触知した。入院時検査所見では赤沈の亢進、CRP $4+$ 、白血球増加を認めた。入院当初、 38 度を越える弛張熱を認め、血液培養にてグラム陽性の嫌気性菌を検出した。以上より肝胆道系の感染症を考えた。第10病日腹部CTスキャンを施行した。腹部CTスキャンでは肝右葉内側に拡張した胆嚢を巨大な低吸収域として認め、CT値は $+23$ でした。また胆嚢壁の肥厚、壁内膿瘍、胆嚢管に嵌頓した結石、拡張した胆嚢に接して肝膿瘍を認めた。腹部エコーでは拡張した胆嚢と結石を認めた。第17病日外科にて開腹手術を施行した。正中切開にて開腹すると、灰白色の巨大な胆嚢を認め、穿刺にて白色の膿が約 $300ml$ 吸引された。胆嚢蓄膿瘍と診断し、胆嚢摘出術を施行した。混合石を2つ認めた。胆嚢の肝床部は一部壊死を起こし肝に穿通し、肝膿瘍を併発していた。膿の培養にてKleb. pneumoniaeとグラム陽性の嫌気性菌Peptococcusを検出した。摘出した胆嚢の病理学的検査では粘膜の線維化の著明な慢性炎症と壁内膿瘍を伴う急性炎症の混在を認めた。

質問 豊栄病院 内科 竹内幸美

- 1) CT所見について胆嚢に接したLDAは、巨大な胆嚢のpartial volume effectの可能性はないか。
- 2) 術前にUCGで胆嚢に隣接したabscessを同定していたか。

答 魚沼病院 長山泰士

- 1) 腹部CTスキャンの所見に関して、術中所見からretrospectiveに読影したものであり、術前に膿瘍の存在とartifactの鑑別はできませんでした。
- 2) 腹部エコーに関して分かったことは、拡張した胆

嚢と結石だけであり、膿瘍の存在は分かりませんでした。

13. 胆石症手術に合併した肺塞栓症の2治療例

頸南病院 外科

○山岸良男、岡本春彦

中村茂樹

肺塞栓症は、血栓脂肪空気腫瘍組織羊水などによる肺血管床の閉塞によっておこる病態であり、血栓性疾患の多い欧米では、術後死因の重要な一つとして注目されている。本邦では発生頻度が低いといわれているが、時には死にまでいたる重大な術後合併症の一つである。私達は胆石症手術に合併した肺塞栓症を2例経験したので報告する。症例1：55才女性（ $151cm$ 、 $67kg$ ）胆石症の診断にて昭和60年4月3日胆嚢摘出術施行。4月5日夜より胸部痛、呼吸困難あり。酸素 $5l$ /分マスク投与にて $PO_2 93.3mmHg$ 4月6日 $PO_2 77.2mmHg$ と低下。肺塞栓症と診断しウロキナーゼ $144,000 I.u./日$ 、投与にて症状、 PO_2 、胸部X線像の改善が認められた。症例2：61才女性（ $153cm$ 、 $60.2kg$ ）胆石症の診断にて昭和60年5月13日胆嚢摘出術施行。閉腹時に創部よりの血液色調が黒くなり $Fio_2 1.0$ にて $PO_2 90.2mmHg$ と低値を示し肺塞栓症と診断し、ウロキナーゼ $72,000 I.u./日$ 投与し、 PO_2 、胸部X線像の改善が認められた。2症例とも、胸部X線像において、肺塞栓症例に従来いわれているような末梢血管影の消失や、くさび状陰影は認められなかったが、肺門部肺動脈陰影の増大、横隔膜挙上、肺塞栓症に伴う肺梗塞によると思われる肺実質の浸潤影が認められ、ウキナーゼ大量投与により臨床症状検査データの改善とともに、これらのX線像も改善した。以上私達は胆石症手術に合併した肺塞栓症2例を経験したので報告した。

14. 胆嚢水腫で発見された早期胆嚢管癌の1例

糸魚川病院 内科

○元尾南洋、舟木 淳

今井久弥、粕川正夫

外科

藤田敏雄、石坂龍典

榑原年宏

原発性胆嚢管癌はきわめて稀であり、我々の集計によれば、1940年以降32例を認めるにすぎない。最近、胆嚢水腫で発見された早期胆嚢管癌の1例を経験したので報告する。

症例は73才男性、主訴は右腹部腫瘤、現病歴は6月中旬より便秘傾向、さらに右腹部に腫瘤を触知し6月20日当科受診。他の自覚症状なし。身体所見：体格小瘦型、貧血黄疸（-）右腹部に手拳大の腫瘤、表面平滑、弾性軟で可動性（-）、圧痛（-）、腹水（-）、血液検査では、 γ -GTP軽度上昇。注腸造影では、横行結腸より肝彎曲部に上方より圧排像を認めた。超音波検査では、腫大した胆嚢を認めた。胆石（-）、壁不整（-）、CTでは、肝内胆管軽度拡張と、腫大した胆嚢は骨盤腔に達する。ERCPでは主膵管に異常認めず、総胆管は三管合流部付近で胆嚢による圧排とその上方での拡張。エコーガイド下経皮経肝胆嚢造影では胆嚢管は途中で断裂し、断端に不整を認めた。血管造影では異常なし。以上より胆嚢管の腫瘍を強く疑い手術。胆嚢管に比較的軟の腫瘍触知し、S.H.P.N(-)でstage Iと診断し、胆嚢摘出術施行。病理標本ではcancer in adenomaの所見で、癌細胞は粘膜にとどまっており早期胆嚢管癌と診断した。文献的には、1940年Farratが提唱した胆嚢管癌の定義-I、腫瘍は胆嚢管に限局する。2. 胆嚢、肝管、総胆管には腫瘍がない。3. 組織学的に癌細胞を認める。以上を満たす症例は、1940年以降本例が33例目であり、本邦では5例目である。本例の診断には、エコーガイド下経皮経肝胆嚢造影が有用であった。今後ERCPで造影されない胆嚢病変には、本検査を積極的に施行すべきだと思います。

15. 陰茎折症の1例

中央総合病院 泌尿器科 谷川俊貴、武田正雄

患者：21才、男性、看護学生。初診：1985年8月20日。受診当日の17時30分頃、昼寝より目覚め起きようとしたところベッドより転落しガラス製のテーブルに陰茎をぶっつけ同部の腫脹、疼痛を自覚した。肉眼的血尿、排尿障害は認めなかった。18時30分当院救急外来受診し同日入院した。受診時、陰茎は腫脹を認めた。偏位、屈曲なく白膜断裂部も触知しなかった。翌日、陰茎は暗紫色となり腫脹も高度で左方に偏位屈曲していたため手術を施行することにした。手術は腰麻下に陰茎根部右方に横走する約2cmの陰茎海綿体白膜断裂部をカットグートにて縫合した。経過は良好で、術後10日目より早朝勃起を認めるようになり、術後16日目の9月6日に退院した。

16. Herpes Zoster Encephalitis: A Case Report and

Review of the Literature

Y. TAKEUCHI¹⁾, S. KOJIZUKA¹⁾, H. TANABE¹⁾, K. ITAYA¹⁾ and T. MIYASHITA²⁾

- 1) Department of Internal Medicine, Toyosaka Hospital, Toyosaka.
- 2) Department of Ophthalmology, Niigata Municipal Hospital, Niigata.

Herpes zoster encephalitis(H.Z.E.) is an uncommon complication of herpes zoster(H.Z.).

Case: A 69 year-old man with severe headache and H.Z. in the ophthalmic division of the right trigeminal nerve, as well as complications of herpes zoster ophthalmicus, was admitted to our hospital.

The neurological deficits of bilateral abducens palsy and right trigeminal neuralgia were observed. A cerebrospinal fluid examination showed the presence of pleocytosis and a moderate protein content. This C.S.F. examination also revealed a relatively high amount of antibodies to the H.Z.: $\times 4$, $\times 128$ respectively. E.E.G. examination also showed abnormal findings.

A prompt diagnosis of H.Z.E. led to the usage of Vidarabine, which finally led to a complete recovery without any neurological deficits.

The etiology and frequency of H.Z.E. will be discussed in this presentation.

質問 糸魚川病院 内科 粕川正夫

- 1) 発熱はどうでしたでしょうか。
- 2) 項部項直とかKerning signはどうでしたか。
- 3) Herpes Zoster Encephalitisと発生率と三叉神経領域のHerpesとは何か因果関係はありますか。

答 豊栄病院 内科 竹内幸美

- 1) 37~38℃程度
- 2) 経過中、neck stiffnessは認められなかった。
- 3) Herpes Zoster Encephalitis自体は稀な疾患であり、現在の所genesisは確定していない。

ただ、動物実験からは、ヘルペスウイルスが潜伏した脊髄後根神経節から、axonを通して、髄液中に播種するというdataは、文献上見られる。

17. 当科におけるクモ膜下出血の治療方針と予後について

中央総合病院 脳神経外科
○青木 広市、西巻 啓一、長谷川 彰

近年、クモ膜下出血の診断はCT検査の導入により容易になり、さらに破裂脳動脈瘤の治療成績も顕微鏡手術や術後管理の進歩に伴ない著しく向上しているが、未だ不幸な転帰をとる症例も少なくない。当科では最近3年間に118例の破裂脳動脈瘤患者が入院し、今回、その予後を検討する機会をえたので報告する。

当科の破裂脳動脈瘤に対する治療方針は次の如くで、70才未満、Grade (Hunt & Hess) I ~ IVの患者には可及的早期手術を原則とし、術後、ほぼ全例に脳槽或は腰椎ドレナージを設置し、Hypertension-Hypervolemia療法を行った。118例中、手術群91例、非手術群27例。その予後を見ると、手術群：社会復帰72%、要介助16%、死亡12%。非手術群：社会復帰8%、要介助11%、死亡81%。しかし、非手術群の大部分は高齢者、入院時Grade V、再破裂したものなどである。

手術時期と予後について；早期手術：社会復帰70%、要介助10%、死亡20%。亜急性期～晩期手術：社会復帰75%、要介助20%、死亡5%。早期手術の死亡原因には脳血管れん縮と脳内血腫に併なる脳浮腫が注目され、亜急性期手術の要介助の原因には高齢者で術後に脳血管れん縮を併発し、神経脱落症状を残存したものが多くみられた。

術前Gradeと予後について；Grade I・IIの死亡率6%、III 23%、IV 40%。

脳動脈瘤の部位と予後；中大脳動脈瘤破裂の患者にSylvius裂～脳内に血腫を伴なうものが多く、これらの症例で重篤な脳血管れん縮と脳浮腫を併発し、予後不良になるものが目立っていた。

以上の如く、破裂脳動脈瘤の予後不良の原因としては、手術群では脳血管れん縮、脳内血腫に伴なる脳浮腫、非手術群では超急性期の脳動脈瘤再破裂などがとくに注目された。

18. 過去3年間の肝癌症例の検討
(画像診断を中心に)

中央総合病院 内科 ○家田 学、斉藤興信
富所 隆、戸枝一明
杉山一教

われわれは最近、臨床的に診断しえなかった肝癌症例を経験した。そこで、過去3年間の当院における肝癌症例につき画像診断を中心に検討した。

対象は、1982年から1984年に当院にて肝癌と診断された34例で、男性27例、女性7例であり、平均年齢はそれぞれ、62.4才、62.3才であった。HBs抗原は10例に陽性、HBs抗体は4例に陽性であった。34例中16例(47.1%)に肝硬変の合併をみた。肝癌発見の動機は、AFP高値19例、肝シンチで異常所見のあったもの7例、腹部CTで診断されたもの3例、手術時発見2例、その他3例であった。AFP陽性例は、27例(81.8%)であり、このうち200以上の高度上昇例は、19例であった。

各画像診断の診断率は、肝シンチ34例中26例(76.5%)で、陰性例は、腫瘤の大きさが70mm以下の例が大部分であった。腹部エコーでは26例中17例(65.4%)であり、陰性例は、病変の大きさが20mm以下のもの、また腹水が多量に貯留した例であった。腹部CTでは、34例中27例(79.4%)が肝癌と診断されたが、無所見例では、腫瘤の長径が30mm以下のものが大部分であった。腹部血管造影25例中24例(96.0%)であった。

肝癌の高危険群に対しては、AFPの経時的な測定と、定型的な画像診断による経過観察が必要と考えられた。

われわれは、肝癌診断能を高めるため、本年より、リビオドールCTを施行し、小肝癌及び娘結節の診断に有用であると考え、今後さらに症例をかさね検討する予定である。

以上、過去3年間の当院における肝癌症例を検討し、若干の知見をえたので報告した。

質問 豊栄病院 竹内幸美

- 1) USとCTで、detectし得る最小TumorのSize々々、どの程度か。
- 2) 6cm大のTumorで、CT上、示現されなかったのは、何もTumorの特徴があったのか。
- 3) 術前CT、USのみでhemangiomaと、鑑別困難な症例はなかったか。

答 中央総合病院 内科 家田 学

- 1) 腹部エコー及び腹部CTの件。
エコーでは20mm腹部CTでは30mm以下の例に陰性例が多かった。

2) 肝癌と血管腫の件。

文献的には、US、CTで鑑別可能とされていますが、当院では、最終的な鑑別は腹部血管造影で行なっています。

- 3) 径60mmでCTで診断出来なかった例の件。

US、肝シンチ、腹部血管造影で診断されましたが、CTでは、pyan,lnhanceともに不明であり、その原因については剖検されてなく不明です。

4) 治療に関する件。

発見当時腫瘍が巨大なものが多く、手術を施行した症例は3例でした。

19. 当院における小児腸重積症の臨床的観察

村上病院 小児科 ○渋谷 義弘
外科 清水 春夫、村山 裕一
長谷川正樹、田中 申介

小児腸重積症は、血便、嘔吐、腹部腫瘤などの特徴的な所見を示す小児のイレウス疾患で、乳児期に多くみられた。今回、我々は、当院症例21例について、臨床的観察を行なったので報告する。

期間は、当院に小児科が開設されたS. 58. 4. 1. ~S. 60. 9. 30. 迄の2年6ヶ月。

対象は、当院小児科を受診した腸重積患児21例、内訳は男12例、女9例。男女比は4:3であった。21例中、1回再発例3例、2回再発例1例があるため延べ例数は26例になる。

発症年齢は、1歳未満児が9例(35%)、1歳から1歳半までは7例(27%)、従って、1歳半までに発症した症例は全体の62%を占めた。

月別発症数については、夏と冬に多いとする報告が多いようであるが、当院では、季節別の集積は認められなかった。

初発症状は、嘔吐35%、腹痛35%、不機嫌・啼泣23%、血便8%であった。

主要症状の出現率は、血便(自然あるいは、浣腸)96%、食欲不振85%、不機嫌・啼泣77%、腹部腫瘤69%、嘔吐65%、腹痛38%だった。前駆症状としての上気道感染は、15%に認めたのみであった。

重積型と、その頻度および非観血的整復率については、回腸・結腸型23例(88%)で整復率91%であった。回腸・回腸結腸型2例(8%)及び回腸・回腸型1例(4%)では、いずれも、非観血的整復術が無効で、開腹にふみきった。

腸重積症の症状発現から、治療開始までの時間と、整復に要した時間との間には、相関を認めなかった。88%が発症12時間以内に、100%が発症24時間以内に受診していた。

20分以上の整復時間をかけて、非観血的整復が成功した症例は1例にすぎなかった。したがって、20分以

内で整復されなかった場合には、開腹にふみきった方がよいと考えられた。

20. 老人外科の現況

(80才以上手術例の検討)

刈羽郡総合病院 外科 ○斎藤六温、鈴木 茂
関忠忠愛、植木光衛

最近の高齢化社会では手術の対象年齢も上昇し、我々も老人外科により多くの関心を払う必要が生じてきている。

当科における70才以上の手術件数は昭和50年から昭和54年迄の合計は262件、昭和55年から昭和59年の合計は487件と最近の5年間で飛躍的に増加している。今年(昭和60年)も8月迄ですでに80件であり、やはり増加の傾向にある。入院総手術数に対する70才以上の割合も急激に増加しており昭和58年以降は20%前後になっている。超高齢者である80才以上の手術件数も同様で、昭和50年以降の5年間では28件であるが、昭和55年以降の5年間では77件と急増している。なお今年も8月迄に19件に達した。以上の結果より昭和55年1月から昭和60年8月迄の80才以上の手術例について検討した。

手術件数は96件で男性46名、女性50名であった。悪性疾患の割合は昭和58年以降は50%を越え、今年は63%にも達している。逆に緊急手術の頻度は年々減少している。術後合併症は96例中16例(16.7%)に発生した。男女比では女性が9例と多かった。16例中悪性疾患は11例であり、全麻は15例に施行された。術後合併症の内容は呼吸器合併症8例(肺炎6例)、循環器合併症5例(心筋梗塞4例)でありこの両者で合併症の80%をしめた。16例中11例(68.8%)が入院中に死亡した。そのうち7例は手術死亡であった。

我々は最近高齢者に対して質、量ともに積極的に手術を行っている。しかし高齢者、特に80才以上の超高齢者では術後合併症が死につながるが多い。老人外科ではいいない術前・中・後の管理が必要であり、またモニター機器を十分に活用し、異常の早期発見と早急な対処が要求される。それに加え我々は術後レスピレータによる呼吸管理を行うことにより術後合併症ならびに合併症を併発し易い術後のボケを減らそうと努力している。

質問 糸魚川病院 外科 藤田敏雄
循環動態に対するよい指標があったら御教示願いたい。

答 刈羽郡総合病院 外科 斎藤六温

確かにスワン・ガンツカテーテルによる血行動能の観察は大変有用で我々も食道癌手術等の開胸腹例には行っておりますが、高齢者に行いますと対象例が多くなり、管理の複雑さに加え、日常のいそがしい治療のうちでは少し無理な様です。管理法にまとめておきましたが、超高齢者では術中では少量の出血でも血圧下降を来すことはよく経験することであり、注意深い観察ならびにCVP測定で循環動態をつかんでいます。

21. 一農山村における胃内視鏡集検の試み(第2報)

中央総合病院 内科 富所 隆、家田 学
戸枝一明、杉山一教

昨年に引き続き第2回目の内視鏡検診を試みたので、その結果を報告するとともに、経年的に受診した者の経過を昨年と比較し報告した。

対象地区は山古志村で、受診者は男性46名、女性42名で、総計88名であった。年齢は21才～75才で40才以上は80名(90.9%)を占めていた。職業は農業が55名(62.5%)と最も多く、次いで公務員、自営業等であった。既往に胃腸疾患を有する者は22名で、家族歴に悪性腫瘍を認めるものは34名で、そのうち17名は胃癌であった。

検診結果では有所見者は38名(43.2%)で、その内訳は、胃潰瘍3名、十二指腸潰瘍3名、胃十二指腸潰瘍1名、胃ポリープ4名、十二指腸ポリープ1名、胃炎25名、食道炎1名であった。

生検は9名に行ったが、腺腫1、過形成性ポリープ1、胃炎7で、悪性所見は1例も無かった。有所見者のうち13名が要加療、11名が要観察とされた。

経年受診者は60名で、昨年異常無しとされた者が49名、昨年有所見だったものが11名だった。これはそれぞれ昨年の異常無し群の92.5%、有所見者の42.3%が受診したことになり、有所見者の管理指導に問題があるものと反省させられた。

検診後に無記名のアンケート調査を行った。回収率は80.8%で、回答者の40.9%が楽だったと答えており、苦しかったと答えた者でもほぼ全員が毎年受診したいと答えていた。今後は胃カメラ検診の欠点である効率という面も考慮し、更に受診者数の増加を計り、検診をすすめていきたいと考えている。