

849 柿胃石イレウス3症例の検討

近森病院外科¹⁾、群馬大学医学部第一外科²⁾

芳賀紀裕¹⁾、近森正幸¹⁾、北村龍彦¹⁾、
塩見精朗¹⁾、北川尚史¹⁾、水嶋 秀¹⁾、
持田 泰¹⁾、野町 健¹⁾、桑野博行²⁾

柿胃石イレウスは比較的稀な疾患であり術前診断が困難であることが多い。今回我々は、柿胃石によるイレウスを3例経験し腹部CTが有用と考えられたので報告する。(症例1)76歳男性。近医の内視鏡で胃切除後の残胃内食塊を認め紹介。腹部CTにて胃石の小腸落石によるものと診断、開腹術となる。(症例2)33歳女性。イレウスにて近医より紹介。内ヘルニアを疑い緊急開腹術となる。(症例3)76歳女性。腹痛にて来院。癒着性イレウスの診断入院。小腸造影にて空腸に陰影欠損あり、腹部CTにて異物を認め開腹術施行となる。3症例とも異物は空腸に嵌頓しており切開摘出術を施行。異物はタンニン酸を90%以上含む柿胃石であった。症例2では術前診断に至らなかったが腹部CTで小腸内に含気性のスポンジ様低濃度腫瘍が描出されていた。柿胃石によるイレウスは比較的稀な疾患であるが、今回の3例とも腹部CTにて異物が描出されており本疾患の診断には詳細な病歴聴取と共にCT撮影が有用であると思われた。

850 リンパ節転移を伴った胃原発悪性間葉系腫瘍の1例

富山赤十字病院外科¹⁾、富山医薬大第1病理²⁾

今井哲也、高橋英雄、魚津幸蔵、大和太郎、
長谷川洋、関川 博¹⁾、前田宜延²⁾

【目的】gastrointestinal stromal tumor (以下、GIST)は、消化管の間葉系腫瘍に用いられる総称で、その病理学的特徴から、筋原性、神経原性、混合型、分類不能型に分けられる。今回、リンパ節転移を伴った、まれな分類不能型胃原発間葉系腫瘍を経験した。

【症例】41歳男性。前医で、出血性の胃体上部後壁粘膜下腫瘍に対し、止血術を受けた後、当科に紹介となった。転院後も出血がおさまらないため、緊急手術(胃全摘術)を施行した。腫瘍は、中心に陥凹を形成しつつ壁外性に発育し、組織学的検討では、間葉系腫瘍が疑われた。免疫組織学的にはVimentin(±)、CD34(+)、HHF3(-)、 α -smooth muscle actin(-)、S-100(-)、Synaptophysin(-)で、以上よりGIST、分類不能型と診断した。No.1リンパ節3個に転移が認められた。

【結語】従来、GISTはリンパ節転移はきわめてまれと考えられていたが、今回、リンパ節転移を伴った、まれな分類不能型胃原発間葉系腫瘍の1例を報告した。

851 胃内内分泌細胞癌13例の検討

富山医科薬科大学第2外科

榊原年宏、坂本 隆、清水哲朗、齊藤光和、田内克典、
井原祐治、齊藤文良、塚田一博

「はじめに」今回当科で経験した胃内内分泌細胞癌について、臨床病理学的に検討し報告する。

「対象」1979年10月から1998年12月までに当科で切除された胃内内分泌細胞癌13例である。

「結果」主占居部位はCが5例、M5例、A3例で、肉眼型は1型が3例、2型7例、3型3例であった。術前の生検診断の正診例は4例(30.1%)のみで、6例がporと診断されていた。腹膜播種を2例、肝転移を2例に認めた。N3、N4転移例が8例を占め、総合的進行度は、II 3例、IIIa 2例、IIIb 2例、IVb 6例、根治度はA 2例、B 7例、C 4例であった。当初の病理組織診断はカルチノイド2例、小細胞癌7例、内分泌細胞癌4例であった。3例に腺癌、2例に粘液癌の同一腫瘍内の混在を認め、腺癌との合併例が3例、4病変が認められた。予後は、8例が4カ月から2年5カ月、平均1年1カ月で原病死しており、根治度A、Bの4例中3例が肝再発していた。4例の生存例のうち、1例のみが4年2カ月無再発生存中であり、1例は肝再発のため動注療法を施行している。

852 石灰化を伴った胃平滑筋腫に合併した巨大な胃悪性線維性組織球腫の1例

諏訪赤十字病院外科 病理²⁾

代田廣志 藤田知之 望月靖弘 大橋昌彦
桜井道郎 島田 寔 中村智次²⁾

石灰化を伴った胃平滑筋腫に合併した巨大な胃悪性線維性組織球腫(MFH)を経験したので報告する。

症例は73歳の女性。約10年前、胃の石灰化を指摘されている。平成10年10月、上腹部の腫瘍と、胃透視で腫瘍による大彎側圧迫所見を認め、紹介された。CTで、胃壁大彎側に広範囲の石灰沈着と、これに接して左上腹部を占める大きな腫瘍を認めた。アンギオでは、脾動脈、左胃動脈、左結腸動脈からの異常分枝とtumor stainを認めた。胃壁の石灰沈着と胃粘膜下悪性腫瘍と診断し、手術を施行した。20×10×10cmの大きな腫瘍で、全体が被膜で包まれ、血性の嚢胞状部分と固体部分よりなっていた。肝転移、リンパ節転移を認めなかった。胃全摘術及び横行結腸部分切除術を施行した。病理組織検査で、腫瘍は紡錘細胞が束状増殖、錯走配列を示し、一部にstoriform patternをみた。免疫染色によりMFHと考えられた。また胃壁筋層は肥厚し、石灰化の著明なleiomyomaの像を示し、一部に両者の連続性を伺わせる部分を認めた。