

観察中である。

### 13. ファーター氏乳頭に発生したカルチノイドの1切除例

渡辺 敬, 藤田昌宏, 渡辺一男  
竜 崇正, 本田一郎, 中川宏治  
佐野友昭

(千葉県がんセンター・消化器科)

症例は、61歳男性。53歳頃より胃潰瘍を発症し、近医での薬物治療にて治癒、再発を繰り返していた。昭和57年、難治性との事で当センターを紹介され、以後、3か月毎にX線、内視鏡検査を施行して経過を追っていたが、昭和60年10月、X線検査にて、ファーター乳頭部の腫大が認められ、精査の結果、乳頭部癌の診断にて同年11月、膵頭十二指腸切除術を施行。切除標本にては、乳頭部に限局した径2cmの半球状の腫瘍で、ほとんど正常粘膜に覆われるが先端部にて粘膜欠損を呈しており、組織学的には、腫瘍細胞はエオジン好性で糊状の配列を呈し、グリメリウス染色陽性で、カルチノイドと診断された。肝転移を認めず、また郭清したリンパ節にも転移は認められなかった。現在、18箇月を経過して、外来通院中であるが、再発の徴候は認められない。

### 14. 十二指腸腫瘍と鑑別診断が困難であった膵頭部癌の1症例

山田 暁, 松代有司, 露口敏夫  
神田芳郎, 高円博文, 桜井 涉  
鈴木紀彰 (君津中央・内科)  
田中寿一, 福山悦男 (同・外科)  
長尾孝一 (帝京大市原・病理)

症例は63歳男性、食欲不振、嘔気を主訴とし来院。上部消化管造影にて十二指腸下行脚に狭窄像を認めた。各種検査所見にて異常を認めず手術標本にて Islet Cell Carcinoma と診断された。本症例は、膵頭部に存在し、十二指腸等の周囲臓器に浸潤したにもかかわらず、膵頭部癌とは浸潤および発育様式が異なり、総胆管および乳頭部等への浸潤を認めなかったのかもしれない。更に Islet Cell Carcinoma に関して今後の内分泌学的検査が必要と考えられる症例である。膵頭部十二指腸領域

の腫瘍の鑑別診断上、本腫瘍を考慮に入れておく必要があり興味ある症例と考え報告した。

### 15. DIC を合併した膵炎の1例

佐藤成信, 湊 明 (八街総合病院・内科)

永井米次郎, 中尾照男 (同・外科)

症例は46歳男性、アルコール多飲歴あり。入院時、黄疸、微熱、嘔吐、下痢、意識軽度混濁を認めた。臨床検査では、血小板2万7千、Pt 58%、FDP 80~160 $\mu$ g/dl、T-Bil 12.5、BUN 68mg/dl、Cr 2.7mg/dl、尿アマラーゼ 510IU、血清アマラーゼ 183IU、トリプシン 370 (RIA)、エラスターゼ I 900 (RIA) で多臓器病変を伴った DIC と考えられ、静脈栄養管理下に、DIC に対して、FOY 1000mg/day、ヘパリン1000単位/day で治療開始した入院10病日目、臍上部に腫瘤触知、US、CTにて膵周囲に浸出液の貯留を認め、急性膵炎が原因のDICと考えた。17病日目より症状軽減し、以後凝固系の異常、膵酵素の再上昇なく順調に経過し40病日目のUS、CTで浸出液の消失が確認された。その後、画像診断上も改善がみられ、第60病日目に軽快退院した。

### 16. 限局性膵炎の1手術例

西島 浩, 大川昌権, 遠藤正人  
菱川悦男, 小森章寿

(千葉社会保険・外科)

44歳男性で心窩部痛を主訴として来院、エコーで膵頭部に13×20mmの低エコー帯と総胆管の拡張を認め、膵頭部癌と診断し入院した。ALPの上昇(14.3KA単位)がみられたが入院時には、9.1KA単位と低下した。ダイナミックCT、アンギオグラフィーでは所見なく、ERCPで総胆管末端の狭窄を認めた。術直前に穿刺生検を施行したが悪性細胞は得られず、昭和61年12月10日手術にふみきった。膵頭部の胆管に近いところに示指頭大の硬い腫瘤を触れ、膵頭十二指腸切除術を施行した。病理組織検査では chronic pancreatitis with concrement という診断であった。限局性の腫瘤形成性膵炎は膵癌との鑑別が非常に困難で、画像診断のみならず臨床症状、検査成績等の総合判断が重要である。