第７回日本内視鏡学界北海道地方会

日　時　　昭和 38 年 9 月 28 日
場　所　　札 幌 医 大 西 講 堂

（１）Ｆ―Ｓで観察出来た発赤点，発赤班，小出血，
　　糜爛性変化について（第１報）
　　旭川市唐沢病院　　唐沢　洋一・大野　光彦

（２）人間ドッグの胃カメラ集計
　　市立札幌病院内科
　　〇渋江　公一・片岡　是充

（３）兄弟にみられた Dubin-Johnson 症候群の２症例
　　並木　正義〇吉川　秀男・池端　　隆
　　依田有二郎・前沢　　貢

（４）胃カメラからみた良性腫瘍の１例
　　札幌医大癌研および和田内科
　　（指導　和田武雄教授）
　　井林　　淳・宮地　敏夫
　　能登　　淳・室谷　富蔵

（５）胆嚢胞の３例
　　札幌北農病院内科
　　飯塚　徳男・岡　　豊
　　〇村島　義男・中田　孝美
　　小松　徹弥

（６）胃潰瘍のカメラ像（第３報）潰瘍の部位，
　　大きさ，形状（レ線像との比較）
　　市立函館病院内科
　　橋元富一郎・西川　義憲・今谷　英男
　　山岡　倭子・山敷　宏平

1. F—S で観察出来た発赤点，発赤斑，小出血，糜爛性変化について（第1報）

旭川市　唐沢病院
唐沢　洋一　　大野　光彦

2. 人間ドツクの胃カメラ集計

市立札幌病院　内科
○渋江　公一　　片岡　是充

本院のＧＣ約1050中ドツク63を集計し，一般患者の対照として検討した。年令は20歳から72歳で40歳以上が80％を占める。粘膜所見は肥厚２（３％），正常22（35％），萎縮39（62％）で肥厚，正常例は各年令平等に分布し，萎縮の強い者は全例40歳以上である。胃液無酸25例中に正常３，軽度萎縮６が含まれ，２例はＧＣの見誤りであるが他は無酸と考えられず，胃液再検の予定である。正酸，過酸36例中16例の軽度萎縮判定例が含まれ，再検討の結果，胃角小彎部の変色の読み過ぎであり，胃角部で切除胃を横断し，小彎部と前壁，後壁の組織所見を対比し，小彎部胃底腺は極めて少なく配列も乱れ，前後壁に整然と配列される胃底腺と対照的であり，胃小彎に認め易い萎縮所見は単に胃壁伸展度が送気の際強いばかりでなく事実上殆んど正常の胃に於ても小彎胃底腺は萎縮状態である事を知った今。後は胃全体としてのＧＣ診断上，極めて重要な知見を得たものと考える。

3. 兄弟にみられた Dubin-Johnson 症候群の２症例

—腹腔鏡所見を中心として—

並木　正義　○吉川　秀男
池端　　隆　　依田有二郎
前沢　　貢

兄弟にみられた Dubin-Johnson 症候群と思われる２例につき，その腹腔鏡所見を中心としてのべた。

患者は19歳と25歳の兄弟であり，共に幼少より黄疸に気付いていたが，特別な自覚症状がないまま放置されていた。しかるに，たまたま機会あって２人を精査した結果，両人共血清の直接型ビリルビンが増加しており，腹腔鏡検査における肝の肉眼的所見では，黒ずんだ特有の外観を呈し，その生検組織像では，肝細胞に著明な黒褐色の色素顆粒をみとめている。

この２症例が兄弟であるところと，さらに長男が生後50日で強度の黄疸を伴い死亡している事，また今回検査しえなかった今１人の兄の眼が黄色いと云う家族の言葉からすれば，本症候群の家族的発生が考えられ，一層興味をひくものである。

尚，参考までに又症例の腹腔鏡映画を供覧した。

4. 胃カメラからみた良性腫瘍の１例

札幌医大癌研および和田内科
（指導：和田武雄教授）
井林　　淳　　宮地　敏夫
能登　　淳　　室谷　富蔵

症例は45歳の男性で心窩部膨満感及びるいそを主訴とし家族歴，既往歴に特記すべきことはない。心窩上部に限局せる圧痛点を証明する他異常を認めない。レ線バリウム上胃体後壁に径約 2 cm の円形陰影欠損を示し，腫瘤としては触知し難い。３回の胃カメラで腫瘍を発見出来ず４度めに胃内えの送気量を減じて施行し，表面平滑，粘膜面は周囲粘膜と余り変らぬ隆起物を認め，レ線上の位置と一致するため所謂良性腫瘍と診断し，第38病日外科転科し手術により胃部大彎側後壁に径2.0cm の円形腫瘍を摘出した。病理組織学的には筋層より発生せる球状腫瘍で Leiomyoma の組織像を示した。通算４回の胃カメラで３回にキャッチし得ず４回めに送気量を少くし，腫瘍を発見したが，前のカメラ像を再読するに腫瘍を見出しており，これは腫瘍粘膜表面の綺麗なことと，近接撮影の疑ひから否定されていたものと思われ読影上の反省をうながされたものである。レ線上後壁に判明せる腫瘍を数回の胃カメラで発見しえず，後壁腫瘍の撮影技術上の困難性にふれ，２，３の文献的考察を加えて報告した。

5. 肝嚢胞の３例

札幌北農病院　内科
飯塚　徳男　　岡　　豊
○村島　義男　　中西　孝美
小松　徹弥

肝嚢胞の診断は腹腔鏡検査により，極めて容易となったがわれわれは最近３例の肝嚢胞を経験したので報告す

る。第1例は57歳の男子で慢性胃炎で入院中，偶然肝右葉に単発性肝嚢胞を認めた。第2例は胆石症兼胆汁性肝硬変症の63歳の女子で，肝左葉に単発性肝嚢胞を認めたが，これは肝組織崩壊の再生過程の上に出来るもので，後太性肝嚢胞と考えられる。第3例は既往症に両側卵巣嚢腫切除をうけた33歳の女子で，上腹部が異常膨隆し，一部に手挙大の波動を有する腫瘤があり，肝は右乳腺上臍下4横指に触れる。腹腔鏡検査により両葉共多数の嚢胞を認め，又腎盂撮影で右腎の左下方偏位と水腎症，左腎の重複腎盂を認めた。これは多発性嚢胞肝と考えられる。なお血清エヒノコツクス補体結合反応は陰性であった。

6. 胃潰瘍のカメラ像（第3報）潰瘍の部位，大きさ，形状（レ線像との比較）

市立函館病院　内科
橋元富一郎　西川　義憲
今谷　英男　山岡　倭子
山敷　宏平

3年間に経験した胃潰瘍256例の胃レ線，胃カメラ所見を検討し，その診断成績及び潰瘍の部位等について考察した，胃レ線検査と胃カメラの診断率は夫々94.5%，75.4%であり，牛角胃ではカメラ診断率がレ線に対して稍優れていた。又胃の各部位の潰瘍ニツシエのカメラによる発見率は胃角部，胃体下部が90%以上であり，これに反し胃体上部が悪く，鈎状胃，長胃では11，38%であった。然し牛角胃では83%を示した。胃カメラ所見上の胃の各部位を切除胃と胃カメラ上の潰瘍の位置を比較して定め，これに従って胃潰瘍を部位別に分けると，胃角部小彎中央面，後小彎面及び胃角上部後小彎面に多く認められた。又レ線上胃角部にあった潰瘍は胃カメラ上の胃角部に平均80以上認められ，長胃，鈎状胃ではこの傾向大で牛角胃では少い。その外，レ線上の潰瘍ニツシエの基底径，深さ，形状はカメラの診断率に関係なく，胃の各部位（高さ）に関係している。