第17回日本内視鏡学会北海道地方会抄録(第48回北海道医学大会分科会として)

会場／北大教養学部講堂　日時／昭和43年9月29日（日）

1．食道気管内異物
札幌医大　胸部外科
森　　康・安喰　　弘・田口　善作
杉井　重雄・小松　作蔵

2．Angiocardiofiber scopeの開発
北大　杉江外科
○町田荘一郎・杉山　　誠・今井　利賢
富山　三良・横田　　旻・美阪　啓次
太田　里美・高木　正光・久保　良彦
田辺　達三・渡辺　正二

3．喉頭麻酔薬ベノキシール・ビスカス（試作）の効果と2，3の検討
北大　第3内科
上田　則行・河内　秀希・朴沢　英憲
小林　修身・原　　進・並木　正義

4．最近経験せる胃石の1例
深川市吉田病院　吉田　　清
旭川厚生病院　外科
種田　光明・河原　宣人

5．最近経験せる胃粘膜下腫瘍の2例
札幌医科大学　癌研内科
後町　洋一・○片山吏司・稲岡　行雄
松田　幹人・伊林　　淳

6．胃の悪性リンパ腫の1例
帯広市志田病院　外科
柿崎　五郎・志田　信一・篠原　三郎
積　　惟貞・大沼　利行
〃　　内科
菊地　哲丸・志田　二郎・篠原　俊子
板橋　　博・柴崎　一弥・佐々木博司

7．胃悪性淋巴腫の2例
札幌医科大学　和田内科
（主任　和田武雄教授）
谷沢　光郎・木下　　博
西尾　英昭・佐藤　勝己

8．早期癌（IIc＋III）を思わせた胃良性潰瘍の1例
帯広市総合病院志田病院　内科
菊地　哲丸・志田　二郎・篠原　俊子
松橋　　博・柴崎　一弥・佐々木博司

9．早期胃癌を思わせた良性病変の反省
札幌厚生病院
○村島　義男・前沢　貢・山寺　泰彦
前田　晃・植林　実朗・飯塚　徳男
北大　第3内科
上田　則行・河内　秀希・鈴木　重設
並木　正義

10．噴門部付近病変の診断
北大　第3内科　○河内秀希・上田　則行
鈴木　重設・並木　正義
札幌　厚生病院　村島　義男

11．胃生検と細胞診不一致例の検討
札幌厚生病院　○前沢　貫・村島　義男
北大　第3内科　上田　則行・河内　秀希・
並木　正義

12．再発胃潰瘍の発生部位と経過について
市立札幌病院　内科
○小池　章且・渋江　公一

大谷　正志・若狭　謙吉

第17回日本内視鏡学会北海道地方会抄録 （第48回北海道医学大会分科会として）

会場／北大教養学部講堂　　日時／昭和43年9月29日（日）

1. 食道気管内異物

札幌医大　胸部外科
森　　康・安喰　　弘・田口　善作
杉井　重雄・小松　作蔵

札幌医大胸部外科教室におい，現在までに経験した食道及び気管内異物は29例であり，そのうち食道内異物は9例，気管内異物は20例となっており，それらの異物の種類，伏在部位について述べ，また，異物摘出方法としては，食道内異物に対しは食道鏡下摘出，食道切開術を行い，気管内異物に対しては気管支鏡による摘出法，開胸のもとに気管支切開術を行なう方法，あるいは肺葉切除による摘出法について述べた。また，伏在部位の決定に困難な乳幼児などの診断に際しては，挿管麻酔を行ない，多方向からX線写真を撮り，伏在部位を決定した症例を有し，あるいは異物の合併症の一つとして肺化膿症に対して，肺葉切除をすることなく，postural drainageと抗生物質投与により治癒せしめた症例について報告し，更に内視鏡操作上の遇発症について，これら2，3の問題点に検討を加えた。

2. Angiocardiofiber scopeの開発

北大　杉江外科

○町田荘一郎・杉山　誠・今井　利賢
富山　三良・横田　晃・美阪　啓次
太田　里美・高木　正光・久保　良彦
田辺　達三・渡辺　正二

当教室では，オリパス光学と共同研究のもとにglass. fiberを応用して，心臓血管内視鏡を開発した。これは従来のcardioscopeよりも細く，外径4mm，長さ70cm，外周をsilicon処理したrubberでおおい，先端にrubber balloonをつけて血液排除を行ない，内腔を長時間に亘って観察できるように工夫されている。

雑種成犬を用いた実験例では，開胸，心臓露出下に右頸静脈よりcardioscopeを挿入しており，頸動脈より大動脈に挿入して冠動脈洞も観察している。臨床例では，心房中隔欠損症を確認しており，1例では他の検査法で心房中隔欠損症と診断されたのを，cardioscopyで欠損部のないのを確認した。実験臨床共4mm×4mmの大きさで撮影に成功している。

心血管検索法の直接手段として，更に改良を加えて，心臓血管内視鏡が実用化のために検討を続けてゆく考えである。

3. 咽頭麻酔薬ベノキシール・ビスカス（試作）の効果と2，3の検討

北大　第3内科

上田　則行・河内　秀希・朴沢　英憲
小林　修身・原　進・並木　正義

食道，胃内視鏡検査にあたっては，できるだけ患者に苦痛を与えないよう検査前処置としての咽頭麻酔を十分効果的に行なうことがのぞましい。このため従来より種々の表面麻酔剤が用いられているが，これらのなかには時にショッなどの思いがけない事故をひきおこすものがあり，死亡例もみている。

われわれは以前から安全で効果確実な表面麻酔剤をもとめてきたが，最近ほぼこの条件にかなう薬剤を得た。それは塩酸ベノキシネートであり，われわれはこれを0.3%含有するビスカスを参天製薬に試作してもらった。すなわちベノキシールビスカスである。本剤は麻酔効果も確実であり，またこれまで3300例に用いて，なんら副作用らしいものさえみていない。ビスカスにした理由と利点，さらに他の類似薬剤（ことにキシロカイン・ビスカス）との比較において種々検討した結果をもあわせてのべた。3年間の慎重な吟味から，本剤はすぐれた表面麻酔剤であると思う。

4. 最近経験せる胃石の1例

深川市吉田病院　吉田　清
旭川厚生病院　外科
種田　光明・河原　宣人

症例：34才，男。主訴：慢性蕁麻疹，下痢，心窩部重圧感。昭和31年より蕁麻疹にて種々医療を受けたるも未治。昭和32年潰瘍の診断にて胃手術を受けた。昭和41年痔の手術を受け，入院中の胃X線検査にては異常なし。同年蕁麻疹に効ありと大量の薬草を3月間余服用した。本年4月初旬より下痢，心窩部重圧感を自覚，5月10日胃X線検査にて前医の手術は幽門部環状切除術であり，胃内に移動性の陰影欠損を認め，GTF-Aで胃石2個を確認した。

手術にて7.6g（3.5×2.5cm）と6.8g（3.0×2.5cm）の胃石2個を剔出した。汚穢，黒緑色で硬く，割面はコルク様で線維性なるもシブオール陰性，植物胃石中の線維胃石と思われる。

5. 最近経験せる胃粘膜下腫瘍の2例

札幌医科大学　癌研内科

後町　洋一・○片山吏司・稲岡　行雄
松田　幹人・井林　淳

症例1：28才男子。レ線所見にて背臥位2重造影で胃体部中央に示指頭大の楕円形の辺縁鮮明な陰影欠損，内視鏡では，胃体部前壁に明らかな前壁側よりのbridging foldsを有し，表面平滑で周囲粘膜と同じ色調の腫瘤を認める。切除標本で腫瘤は，1.5×1.0×0.7cmで正常粘膜で被われ，やや赤味をおび，組織学的には平滑筋腫であった。

症例2：51才女性。レ線所見では圧迫像で胃体部に，ほぼ鶏卵大の円形の陰影欠損があり，大彎側のレリーフがこの陰影欠損をよける如く走行し，二重造影にてもレリーフがこの陰影欠損部を断裂することたく走行している。内視鏡では胃角部前壁に半球状の大きた腫瘤があり，前壁よりのbridging foldsを認めた。切除標本にて腫瘤は4.5×5×5cmで，内部に出血あり，組織学的に平滑筋腫であった。

6.　胃の悪性リンパ腫の1例

帯広市志田病院　外科
柿崎　五郎・志田　信一・篠原　三郎
積　　惟貞・大沼　利行
〃　　内科
菊地　哲丸・志田　二郎・篠原　俊子
板橋　　博・柴崎　一弥・佐々木博司

胃の悪性リンパ腫の報告は稀ではないが，術前診断は困難とされている疾患である。今回われわれは，80才の家婦で，レ線検査ならびに内視鏡検査によって，一応本症を予想し得た悪性リンパ腫の1例に胃切除術を施行し，組織学的にこれを確認したので報告した。

7.　胃悪性淋巴腫の2例

札幌医科大学　和田内科
（主任　和田武雄教授）
谷沢　光郎・木下　　博
西尾　英昭・佐藤　勝己

症例1：53才。男。主訴：空腹時に心窩部痛および上腹部膨満感。現病歴：昭和41年11月末頃から主訴を認め来院。腹部は軟かく心窩部に軽い抵抗と圧痛を認める。中等度の貧血，便潜血反応強陽性の他は正常。胃X線像で胃前庭部に陰影欠損を認め，内視鏡像上胃前庭部後壁に堤防状辺縁をもった潰瘍状の腫瘍を認め，胃癌と診断し昭和42年2月7日胃切除。組織学的に細網肉腫であった。

症例2：28才。男。主訴：テール便，嘔気，胸やけ。現病歴：昭和42年3月頃から心窩部異和感，嘔気出現。同年8月頃から主訴を認め当科入院。胃X線および内視鏡検査で良性の潰瘍と診断，2ケ月で潰瘍は消失し，外来で経過をみた。昭和43年月内視鏡検査で同部位に早期癌または肉腫を思わせる粘膜変化を認め，生検を行なったが確診をえず胃切除。組織学的には淋巴肉腫ないし細網肉腫との中間型と考えられた。

症例2は潰瘍の臨床的治癒後に出現したもので，肉腫のX線・内視鏡および生検診断上種々の示唆を与える症例であった。

8.　早期癌（IIc＋III）を思わせた胃良性潰瘍の1例

帯広市総合病院志田病院　内科
菊地　哲丸・志田　二郎・篠原　俊子
板橋　　博・柴崎　一弥・佐々木博司

36才の女で食欲不振，嘔吐を訴えて来院した。胃レ線では胃角部前壁に辺縁の硬い陥凹性病変があり，先端がこん棒状の粘膜集中が著明である。同様な変化は胃角部後壁および胃角上部にもみられた。内視鏡検査では胃角部の前壁から後壁に，さらに胃体部にかけて白苔の附着とびらんを伴う広い陥凹があり，その底は凸凹不平で一部はIIIを作る。さらに前壁にはレリーフの集中と断絶を伴う1ケの潰瘍と胃角には3ケの潰瘍をみた。以上よりIIc＋IIIの早期癌と考えたが，3度にわたる細胞診（直視下細胞診も含む）ではいずれもクラスIIの陰性であった。1ケ月後の検査では，良性と考えられる潰瘍がまだ胃角および前壁にみられるが，上記のIIc様病変は消失し，広範な瘢痕を作り粘膜のひだもなだらかとなった。胃角上部では多中心性の粘膜集中を伴う瘢痕である。

この患者は手術を施行せず経過観察中であるが，上記の経過は所謂悪性サイクルの修復期なのか，或いは当初IIc＋IIIを思わせた像は急性びらんと多発潰瘍による修飾像であったかは今後の経過観察によりいずれ明らかとなると考える。

9.　早期胃癌を思わせた良性病変の反省

札幌厚生病院
○村島　義男・前沢　　貢・山寺　泰彦
前田　　晃・植林　実朗・飯塚　徳男
北大　第3内科
上田　則行・河内　秀希・鈴木　重設
並木　正義

胃生検，及び細胞診の発達により，癌を非癌とすることはなくなったが，逆に非癌を癌とすることがある。これは胃生検診断の誤り，又細胞診の false positive のためである。今迄，我々は60例の早期胃癌を経験しているが，早期胃癌と診断して手術した良性病変は5例である。

（症例I）55，才の男，体下部大彎側の Ul_3 の潰瘍瘢痕で，胃生検で癌と誤診，細胞診 classII であった。

（例症II）59，才の男，胃角部前壁の小IIc と誤診，手術したところ，Ul_3 の潰瘍瘢痕であった。

（症例III）57，才の男，幽門狭窄様X線像を示し，IIc と診断したが，Lymphoreticular hyperplasia であった。

（症例IV）72才の女，良性ポリープであったが，胃生検で不偏上皮の化生を癌陽性と誤診した。

（症例V）47才の男，1.8×1.2cmの異型上皮を癌として

手術した。

追　加

国立札幌病院　内科　氏家　忠

我々も演題17でのべた以外に，IIc 型早期胃癌と診断して手術を施行したところ，UlIIIの潰瘍瘢痕であった2例をスライドで供らんした。再検討してみると2例とも集中する粘膜皺襞の太まりはみられなかった。

質　問

札幌医大　癌研内科　福田　守道

本症は悪性転化の可能性を否定出来ぬのでないか。

答

札幌厚生病院　村島　義男

Reaktive Lymphoreticular hyperplasia の場合，現在では，手術した方がよい。肉腫になったかどうか。その病理診断はむずかしいし，文献的にも肉腫化したとの報告がある。

質　問

札幌医大　癌研内科　後町　洋一

質問生検において異型上皮と診断されたものは，手術すべきと考えているか。

答

札幌厚生病院　村島　義男

経験的に異型上皮巣でも，2㎝以上のものは手術した方がよい。直視下洗滌細胞診も或る程度参考になる。はっきり癌といえない場合は，6ケ月ごと，経過を追ってみた方がよい。

10.　噴門部付近病変の診断

北大　第3内科　○河内秀希・上田　則行
鈴木　重設・並木　正義
札幌　厚生病院　村島　義男

噴門部病変の診断には，レ線と内視鏡検査があるが，始めに，病変をチェックするのは，レ線検査である。ここで見逃すと，あとの検査が出来ない。従って初回の胃レ線検査時，噴門部の診断可能なよいレ線像をうることである。

われわれの診断の進め方を，39才の男の噴門癌症例について，スライドを示しながら述べた。噴門部病変のレ線検査時には，立位の噴門部二重造影像，右側臥位の二重造影像がよいように思う。内視鏡検査には，Va 型カメラ，ファイバースコープの反転を施行，挿入不能例には，食道ファイバースコープ，或は経腹胃鏡を用いている。

これらにて診断した噴門部症例を，早期癌1例を含めて数例，スライドにて供覧した。

11.　胃生検と細胞診不一致例の検討

札幌厚生病院　○前沢　貰・村島　義男
北大　第3内科　上田　則行・河内　秀希・
並木　正義

我々は現在迄，胃生検，胃細胞診共413件施行，胃生検は正診率97,0%，細胞診は同変式洗滌細胞診84.5%，直視下洗滌胞細診は94.5%の成績をあげている。

この中，新型GTF-Bによる胃生検と細胞診を併用し且つ，手術により診断確認したもの，47例（胃癌25例，非癌22例）あり，今回は，これらの中で胃生検と細胞診の不一致例9例について検討を加えたので報告した。

12.　再発胃潰瘍の発生部位と経過について

市立札幌病院　内科
○小池　章且・渋江　公一
大谷　正志・若狭　謙吉

昭和35年8月以降43年8月迄の胃内視鏡検査のうち，内視鏡下に胃潰瘍と診断せるもの394例。長期間良好に経過追求し得た47例につきその間に認めた再発潰瘍についてその発生部位と経過を検討した。

例数は18例で再発率38%。男14例，女4例で年令は40才以上がほとんどで16例を占めている。2度以上再発した例をすべて40年以上の10例中8例が男であった。再発までの期間は1年未満6例，2年未満14例，3年未満8例，3年以降の発生は4例，平均1年8ケ月であった。

胃カメラで確認できる瘢痕を起点として胃潰瘍再発をみると，ほぼ同一部位8例，近接部位17例，遠隔部位7例で，1～2年で再発の起る例で近い部位に多く，2年以降の例では遠隔部位にも同数みられるようになり，前回潰瘍と再発潰瘍の治癒速度，潰瘍の形態については一定の傾向を認められなかった。

質　問

札幌医大　和田内科　佐藤　勝巳

再発例の初回治療日数はどの位でしょうか。

答

東立札幌病院　内科　渋江　公一

経過追充者の中で潰瘍再発をみた者は殆どが治療継続者であり，治療と再発との間に関連は見られなかった。

討　論

札幌厚生病院　村島　美男

多発性潰瘍はむしろ治り易いが，再発を繰り返すので一見難治性に見えるのではないか。