第 20 回日本内視鏡学会北海道地方会抄録

場所／田辺製薬 6 階ホール　日時／昭和 45 年 6 月 27 日（日）

1. 腫瘍の自然脱落により、幽門狭窄を
来した胃平滑筋肉腫の１例
札幌医科大学　癌研内科
浅川　好美・後町　洋一
同　　中検病理
室　谷　光　三

2. 診断上興味あった胃平滑筋腫の２例
北海道大学　第３内科
○中川　健一・諸岡　忠夫・横田　慎一
神島　　章・並木　正義

3. コンフリー胃石の１例
北海道大学　第３内科
○仲　　紘嗣・河内　秀希・上田　則行
中川　健一・並木　正義

4. Reactive Lymphoreticular Hyperplasia
を伴った早期胃癌の１例
北海道大学　第１内科
宮田　康邦・砂金　　克
対癌協会検診センター
田　村　浩　一
北海道大学　中検病理
佐々木　憲一

5. 早期胃癌と粘膜下嚢胞の共存した１症例
国立札幌病院北海道がんセンター
消化器科
○池田　成之・小六　哲司・高沢　敏浩
三国　主悦・氏家　　忠・井林　　淳

6. ＧＴＦ-Ｓの使用経験
深川市吉田病院　吉　田　　清

7. 大腸ファイバースコープ検査の
実技上の検討
札幌厚生病院　消化器科
○村島　義男・奥内　　豊
三和　公明・須賀　俊博
北海道大学　第３内科
朴沢　英憲・河内　秀希
中川　健一・並木　正義

第20回日本内視鏡学会北海道地方会抄録

場所／田辺製薬6階ホール　日時／昭和45年6月27日（土）

1. 腫瘍の自然脱落により，幽門狭窄を来した胃平滑筋肉腫の1例

札幌医科大学　癌研内科
浅川　好美・後町　洋一
同　中検病理
室　谷　光　三

症例は48才男子。主訴は上腹部膨満感。昭和44年5月頃より時に悪心，嘔吐を伴って上記主訴が出現し，某医により慢性胃炎として治療を受けていた。昭和44年10月頃より上記主訴が増強し，食事に際する心窩部の軽度の狭窄感を認めるようになってきたため，45年1月20日精査を求めて当科受診，入院時心窩部から左季肋部にわずかにくるみ大の硬い腫瘤を触知した。

レ線検査では，噴門部から穹窿部にかけて広汎な陰影欠損があり，中心に潰瘍形成を認めた。内視鏡検査では，噴門部後壁に大きな潰瘍を伴なった隆起性病変を認め，ボルマンⅢ型の胃癌または粘膜下腫瘍の悪性化と考えられた。入院9日目に腹部膨満感，嘔吐著明となり，幽門狭窄症状を呈したため緊急手術を施行，手術は外部より腫瘍塊と思われる胃内異物を触知した。

腫瘍は非常に壊死が強く，手でつまむと容易に崩壊する状態で，胃内には腫瘍塊が脱落していた。腫瘍は13×17cmの大きさで，組織学的には胃平滑筋肉腫と診断された。

2. 診断上興味のあった胃平滑筋腫の2例

北海道大学　第3内科
○中川　健一・諸岡　忠夫・横田　慎一
神島　章・並木　正義

1例目は49才の女性で，胃外増殖性の腫瘍を腹腔鏡直視下に針生検をおこなうことにより，術前に胃平滑筋型腫と診断しえたものである。胃粘膜下腫瘍の質的診断を術前になすということは，現在の生検鉗子をもってしてはなかなか困難なことである。これに対してわれわれは，生検用鉗子を利用して試作した高周波電気メスで切開を加え，その後鉗子を深く入れて生検することを試みている。本症例のように胃外増殖性の腫瘍では，腹腔鏡による針生検も，確診をうるのによい一つの方法であろう。

2例目は67才の男で，大量の吐血をきたし来院，早期に積極的内視鏡検査をおこなうことにより，胃体上部（噴門に近い）大彎後壁に深い大きな出血性潰瘍を伴なった粘膜下腫瘍をみとめた。その内視鏡所見より胃平滑筋肉腫の潰瘍形成にもとずく出血と考え手術した。術後の組織学的検索により術前診断の当っていたことをたしかめた。出血後早期の積極的ファイバースコープ検査が診断に有力な手がかりをあえた。

3. コンフリー胃石の1例

北海道大学　第3内科
○仲　紘嗣・河内　秀希・上田　則行
中川　健一・並木　正義

患者は67才の男子。3年来胃潰瘍ということで治療をうけていたが，自分でもコンフリーの葉をおろして飲んでいた。1年位前から食欲不振，胃部膨満感を覚えるようになったので，葉だけでなく，根をおろし金ですりおろし，どんぶり一杯飲んだところ，膨満感増強し，青くさいげっぷをするようになったので精査のため来院した。

レントゲン検査で，前庭部に陰影欠損をみとめ，かつその陰影欠損は手で圧迫透視をすると，移動することを知ったので胃石を疑い，翌日内視鏡検査を行なった。胃

ファイバースコープでみると，暗緑褐色の結石を幽門前庭部にみとめ，それは体位の変換で胃体上部の方まで移動させることができた。コンフリー結石と考え，これを非手術的に取り出すことをいろいろ試みた。

直視下に結石内に蛋白分解酵素などを注射したり，生検鉗子を利用して試作した高周波電気メス（胃ポリープ除去に用いている）で細切することを試みたが，うまくいかず手術した。手術によって取り出した結石は57gであった。

症例を報告するとともに，コンフリー胃石の生成機転について，実験的検討を行なったのであわせてのべた。

4. Reactive Lymphoreticular Hyperplasia を伴なった早期胃癌の1例

北海道大学　第1内科
宮田　康邦・砂金　克
対癌協会検診センター
田村　浩一
北海道大学　中検病理
佐々木　憲一

胃レ線検査で5年間観察，内視鏡的に進行癌として手術したRLHを伴なった早期癌を経験したので報告した。

症例は51才，男子，昭和40年から毎年胃集検で，胃潰瘍の疑いとされ，45年2月に胃内視鏡検査を受けて，BorrmannⅢ型と診断されて手術した。

手術結果，幽門前庭部に2.5×4.5cmの周辺に隆起を伴なった浅い陥凹性病変を認め，組織学的には，癌は粘膜表面のみにあって，その下の粘膜層および粘膜下層にわたってリンパ細網系の増生を認めた。

診断はⅡa+cの早期胃癌で，深達度mの腺管腺癌およびそれに伴なったReactive Lymphoreticular Hyperplasiaであった。

5. 早期胃癌と粘膜下嚢胞の共存した1症例

国立札幌病院北海道がんセンター
消化器科
○池田　成之・小六　哲司・高沢　敏浩
三国　主税・氏家　忠・井林　淳

症例：58才女子。昭和44年8月胃集検を受け，前庭部の異常を指摘され当科受診，精査のため入院した。

胃レ線検査では前庭部に表面不整，中心に陥凹をもつ広基性のポリープよう隆起を認めた。内視鏡では前庭部後壁の表面不整のポリープよう隆起の他に胃角前壁に半球状に膨隆した表面平滑周囲粘膜と同一色調の隆起を認めた。生検では前庭部ポリープよう隆起は乳頭状腺癌で，胃角の半球状の膨隆は生検時鉗子により圧排されのう腫様であったが，粘膜片は慢性胃炎であった。摘出胃標本では前庭部後壁に拇指頭大のポリープよう隆起とそれよりやや口側の前壁にやはり拇指大の膨隆を認め，後者は割面で均一な液体の貯溜を認める粘膜下のう腫であった。

組織学的には，前庭部ポリープよう隆起は粘膜下層までの浸潤をみるⅠ型早期胃癌であり，胃角前壁の半球状膨隆は粘膜下のう腫性リンパ管腫（単房性）であった。

6. GTF-Sの使用経験

深川市吉田病院　吉田　清

GTF-S 102例の検査結果，長所は，1）先端硬性部が最も細く噴門通過が安全である。2）細型なので患者の苦痛が軽減される。3）彎曲部が短かく彎曲度が大なるため，噴門周辺部等の近接部位の観察・撮影が容易で，特に食道・胃境界部の小彎側も撮影し得る。4）撮影画角が最大で，近接撮影時に観察視野から多少外れた部位も撮影される。5）撮影フイルムの色調が良い。6）Jターンの成功率が大である。

短所は，1）強い彎曲（連結部を半径6cm以下に彎曲してアングル90°以上）にすると巻き上げ不良となる。特にJターン中に多い。2）オーバーラップを生ずる。3）“のっかり”が生ずる。2）3）は各GTFおよびアングルつきGCの共通欠点であるが，一眼レフ機構にすれば“のっかり”は解消し得ると思う。2）も努力して解消してほしい。

GTF-S使用による早期胃癌および長所をとらえた症例を供覧した。

7. 大腸ファイバースコープ検査の実技上の検討

札幌厚生病院　消化器科
○村島　義男・奥内　豊
三和　公明・須賀　俊博
北海道大学　第3内科
朴沢　英憲・河内　秀希
中川　健一・並木　正義

昭和44年末より，オリンパス製大腸ファイバースコープを使用し，現在SBは212例，LBは8例となってい

る。SBでS状結腸を通過する場合には，逆の字型に挿入すると88%で成功するが，その他では8%と低い。

LBでは全例逆の字型で挿入したが，腸癒着の1例を除いて7例は横行結腸以上に挿入され，1例は盲腸に達した。LBになってから挿入はかなり容易となったが，まだ横行結腸の通過はやや困難であると思われた。また，大腸検査の術前処置として　従来は，下剤と高圧浣腸を3回施行していたが，患者の精神的，肉体的苦痛は著るしく，外来患者の中には予約しても来ない人がいる。今回，われわれは，1968年にBrownの考案した新らしい大腸検査の術前処置を改良したBrownの第3内科変法を試みたところ　レ線および内視鏡検査では，従来法とほぼ同様の成績をおさめ，また患者および看護婦の負担がかなり減少した。現在なお検討中である。