第 24 回日本内視鏡学会北海道地方会抄録

会場／田辺製薬札幌支店ホール　日時／昭和 47 年 6 月 25 日（日）

1．胃内視鏡検査で発見された 0sler 病
の一家系

勤医協　札幌病院
内科　○池田　裕次・入宇田能順
河内　秀希・仲　　紘嗣
外科　　早坂　真一・平尾　雅紀

2．Ｘ線検査上胃変形を示す場合の胃
内視鏡的検討―瀑状胃について

札幌医大　第一内科
○稲辺靖仁郎・本間　邦雄・藪内　信治
高須　重家・佐藤　勝巳
同交会病院　消化器科　室谷　富蔵

3．悪性サイクルを示した胃癌の 3 症例

市立札幌病院　内科
○小池　章之・渋江　公一・大谷　正志
若狭　謙吉

4．悪性サイクルを呈した早期胃癌 4 例の検討

北海道大学　第一内科
○久村　正也・宮田　康邦
道対癌協会　田村　浩一

5．内視鏡的に早期胃癌様所見を呈した
硬性癌の 1 例

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

6．悪性化の種々な段階がみられた
大腸ポリポージス

札幌鉄道病院　外科
○佐久間昭直・布施　祐輔・松山　　勉
後藤　靖彦・三浦　　進

7．肝内結石症の 1 治験例
―胆道ファイバースコープによる
術後経Ｔ字管的截石法の試み―

勤医協札幌病院　外科
○平尾　雅紀・三品　寿雄・荻原　信宏
森谷　尚行・早坂　真一・藤井　敬三
同　　内科　河内　秀希

第24回日本内視鏡学会北海道地方会抄録

会場／田辺製薬札幌支店ホール　日時／昭和47年6月25日（日）

1. 胃内視鏡検査で発見された Osler 病の一家系

勤医協　札幌病院
内科　○池田　裕次・入宇田能順
河内　秀希・仲　紘嗣
外科　早坂　真一・平尾　雅紀

本症は遺伝性出血性毛細血管拡張症，または，Rendu-Osler-Weber 病ともいわれ，遺伝性，多発性，血管拡張，出血性素因を trias とする。本症は本邦ではまれで，現在まで26家系が報告されているにすぎない。北海道では，昨年共同演者の河内の報告が第1例目であると思われる。われわれはファイバースコープによる胃集検で発見した本症を報告した。胃内視鏡で胃体部から前庭部にかけて十数個の特徴的な赤アザ様発赤斑ないしは出血斑が認められ，また，十二指腸球部にも1コ認められた。

臨床的には，舌，口唇，鼻粘膜，口腔粘膜，爪床，指尖に血管拡張を認める。肺には異常所見なく，肺動静脈瘻はないと考える。また，肝動脈造影で微細なまだら状陰影あり，teleangiectasia，存在が強く疑われた。組織所見では，口唇では粘膜下に著明な毛細血管の新生と拡張があり，複雑に分岐，吻合を認めたが，胃の teleangiectasia 組織所見にはとくに著明な拡張は認めなかった。とくに本症の家族の胃内視鏡像に単発の teleangiectasia あり，これらはややもすると見のがされる可能性のあることを指摘した。

2. X線検査上胃変形を示す場合の胃内視鏡的検討—瀑状胃について

札幌医大　第一内科
○稲辺靖仁郎・本間　邦雄・藪内　信治
高須　重家・佐藤　勝巳
同交会病院　消化器科　室谷　富蔵

日常X線検査上変形胃の発生機序を明らかにするような器質的病変のとぼしい場合が少なくない。今回瀑状胃について胃内視鏡的検討を行なった。過去1年半の胃X線検査総数1.946例中瀑状胃は78例であり，その55例について，内視鏡検査を行なった。正常例および慢性胃炎を除いた器質的病変例は30例53%である。その内訳は胃エロジオン6例，胃潰瘍5例，潰瘍瘢痕6例，胃ポリープ3例，早期胃癌8例および進行癌2例である。このうち胃体部高位に病変を認め，直接瀑状胃の成因となりうると考えられる例は胃エロジオンおよび進行癌の各1例，胃潰瘍2例，計4例7%である。この4例を除く症例の40%に胃外因子の一つと考えられる大腸脾彎曲部の著明なガス貯留を認めた。瀑状部に著変を認めたものは比較的少なかったが，胃の他の部分に早期癌および胃エロジオンなどの変化が少なくなかったことは，変形胃の際の内視鏡検査の必要性を再評価しえたものと考える。

3. 悪性サイクルを示した胃癌の3症例

市立札幌病院　内科
○小池　章之・渋江　公一・大谷　正志
若狭　謙吉

昭和41年，村上教授は癌潰瘍に於いても，良性潰瘍と同様に治癒再発を繰り返すことを指摘し，これを悪性サイクルと呼んだ。今回われわれも内視鏡的に悪性サイクルを示した症例を経験したので報告する。

症例1：48才，男，6年4カ月間に3回の潰瘍出現を見，IIc＋III様進行癌

症例2：67才，女，4年5カ月間に3回の再発を見，Borrmann III型の進行癌

症例3：63才，女，1年3カ月間で再発したIII＋IIc深達度mの早期癌

以上の結果から胃潰瘍の経過観察中に潰瘍が瘢痕化し治癒したと判定してもその後の観察がきわめて大切であり，悪性化が少しでも疑われる場合は生検，細胞診も繰り返し実施し手術の時期を遅らしてはならない。

4. 悪性サイクルを呈した早期胃癌4例の検討

北海道大学　第一内科
○久村　正也・宮田　康邦
道対癌協会　田村　浩一

悪性サイクルを呈した早期胃癌4例について報告した。

症例1：55才男子。3カ月の観察期間中に，角上部に瘢痕→潰瘍出現→瘢痕→潰瘍出現をくり返した。生検陽性（腺管腺癌）。手術にて深達度m，リンパ節転移なし。IIc。

症例2：43才男子。7カ月の観察期間中，胃角部に潰瘍→瘢痕→潰瘍の変化を見た。生検陽性（腺管腺癌）。手術にて深達度m，リンパ節転移なし。IIc＋III。

症例3：46才男子。8カ月の観察期間中，潰瘍→瘢痕→瘢痕と経過した。生検陰性なるも悪性を否定できず手術した。結果は，深達度SMの腺管腺癌で，リンパ節転移なし。IIc。

症例4：40才男子。13カ月の観察期間中，潰瘍は縮少しついで増大した。初回生検陰性。潰瘍増大時点で生検陽性。手術にて，深達度 Sm の腺管腺癌で，リンパ節転移なし。IIc＋III。以上に加えて，若干の考按を行なった。

5. 内視鏡的に早期胃癌様所見を呈した硬性癌の1例

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

症例：33才男既往歴，家族歴に特記すべきものはない。

主訴ならびに現病歴：左鎖骨上，頸部リンパ節腫脹。昭和46年9月より主訴発現し，某医によりリンパ節生検の結果，転移性腺癌と診断され，同年10月当科に入院。入院時現症の主なるものは左頸部のリンパ節7～8個，エンドウ大，さらに鎖骨上窩に硬度増強せるリンパ節を触知する。胃バリウム検査で角上部小彎に粗大顆粒状の淡い陰影を認め，内視鏡検査で角上部小彎やや前壁寄りに発赤した顆粒状の小隆起と，虫喰状に細まった前壁皺襞がそこに集中し，発赤を中心に浅い陥凹をみとめる。胃生検で粘液細胞性腺管腺癌と診断された。入院後約1カ月より乳糜様腹水出現し，癌性悪液質増強し，昭和47年3月死亡した。

生前X線および内視鏡的には深達度mの思われたIIc型であり，剖検上広汎に粘膜下層，漿膜に浸潤した硬性癌であった症例について報告した。

6. 悪性化の種々な段階がみられた大腸ポリポージス

札幌鉄道病院　外科
○佐久間昭直・布施　祐輔・松山　勉
後藤　靖彦・三浦　進

大腸ポリープと癌との関連性については多くの議論があるが，われわれは，多発癌と合併した大腸ポリポージスの一症例を中心に考察を加えた。

45才男。昭和45年9月4日，腸重積症で右半結腸切除を施行。切除結腸に癌腫瘤を含めて71個のポリープをみとめた。これを北条・広田の規準に従って細胞の配列，核の異型などからI～Vの Group に分類すると，I (Grandular hyperplasia) は62個，III (atypia) は5個，V (carcinoma) は4個であった。ポリープの大きさと異型度の関係は，直径0.9cm以下はIが54個，3.0cm以上はVが2個で，ポリープが大きいほど癌化の傾向がみられた。このことから大腸ポリープは少くとも癌化の母地となりうることを推論した。

また，本症例では，横行結腸から直腸にかけてさらにポリポージスをみとめており，定期的に厳重な経過観察を行なう必要があることに言及した。

質　問

市立旭川病院　内科　横田

1. 家族歴に異常（ポリープ，癌）はないか。
2. 手術巣より肛門側の病変は，
3. 胃に病変はないか。

答

札幌鉄道病院　外科　佐々間昭直

1.　家族歴に異常はなかった。
2.　本症例は緊急手術をしたため，術前には知りえなかったが，術後の検査で大腸の全域にポリポージスがみとめられた。直腸生検では異型性はあるが，癌化していなかった。約1年後の検査では直腸腫瘤が増大しており，腺癌と診断された。
3.　胃に病変はなかった。

7.　肝内結石症の1治験例
―胆道ファイバースコープによる術後経T字管的截石法の試み―

勤医協札幌病院　外科
○平尾　雅紀・三品　寿雄・萩原　信宏
森谷　尚行・早坂　真一・藤井　敬三
同　内科　河内　秀希

症例は27才，男子で結石は総胆管から左右肝内胆管におよぶ肝内結石症である。手術は胆嚢切除術，総胆管切開截石術左肝内胆管切開截石術，総胆管ドレナージが行なわれた。右葉肝内胆管結石は，術中に完全に剔出しえなかった。術後T字管周囲に線維性通路形成を待って生理食塩水による洗滌，ヘキサメタ燐酸ナトリウルの肝内胆管内点滴および KIFA Catheter や Fogarty の bilary balloon catheter の使用および一般的截石術を試みるも不十分であった。

オリンパス製 BF-type B, CHF typeB を経T字管的に使用し肝内結石を完全に除去しえた。施行回数は5回である。合併症，副作用は全くみられなかった。肝内胆管ははじめの発赤浮腫および線維性浮遊物が多数みられたが，結石が除去されるにつれて炎症は消失した。ファイバースコープによる経T字管内截石法は，①くりかえし行なえること，②患者にほとんど苦痛がないこと，③胆管炎などの経過観察ができるなど有効な方法と思われる。

質　問

札幌医大　第一外科　野崎　成典

T字管抜去の基準は

答

勤医協外科　平尾　雅紀・早坂　真一

1.　経T字管的に造影し，残石の有無，2.　乳頭部の狭窄の程度，3.　胆汁の細菌学的検査　を判定基準としている。