第 30 回　北海道地方会

会場／第一製薬（株）5 階ホール　日時／昭和 50 年 5 月 24 日

1．食道静脈瘤の内視鏡像
国立札幌病院北海道がんセンター　消化器科
○井林　　淳・三国　主悦・別役　　孝
池田　成之・高沢　敏浩・今村　哲理
相川　哲子
南郷病院　　山中　剛之

2．胃癌と十二指腸潰瘍の合併せる一症例
市立札幌病院　第 4 内科
渋江　公一・小池　寛之

3．内視鏡にて経過観察し得た胃サルコイドーシスの一例
南郷病院　　山中　剛之
国立札幌病院　消化器科
三国　主悦・池田　成之・井林　　淳
同　病理　　宮川　　明・下田　昌久

4．斜視型ガストロファイバースコープ
ＧＩＦ-Kの使用経験
氏家　胃腸科・内科　　氏家　　忠

5．直視型ガストロファイバースコープ
（ＧＩＦ-D2）による十二指腸潰瘍の診断
札幌医大癌研　内科
田村　　升・石川　邦嗣・後町　洋一
北海道対癌協会検診センター
有末　太郎・宮田　康邦・田村　浩一

6．いわゆる十二指腸炎について 2〜3 の考察
釧路労災病院　内科
○松家　康裕・坂井　洋一・藤田　信行
石　　昌司・岡部　実裕・三宅　高義
斉藤　和彦・朴沢　英憲

7．小児（0〜14 歳）の消化管内視鏡検査
500 予例の経験から
北海道大　第 3 内科
○中川　健一・水島　和雄・今井　希一
矢崎　康幸・岡村毅与志・沼崎　彰
並木　正義

8．胆道疾患におけるＥＰＣＧとＰＴＣの
比較検討
札幌厚生病院　消化器科
○三和　公明・塚越　洋元・八百坂　透
和田　俊彦・奥内　　豊・村島　義男

9．内視鏡的大腸ポリペクトミーの経験
札幌厚生病院　消化器科
○三和　公明・塚越　洋元・八百坂　透
和田　俊彦・奥内　　豊・村島　義男
得地　一久

10．消化管ポリープの内視鏡的治療
北海道大　第 3 内科
○水島　和雄・今井　希一・矢崎　康幸
沼崎　　彰・岡村毅与志・中川　健一
並木　正義

第30回 北海道地方会

会場／第一製薬（株）5階ホール　　日時／昭和50年5月24日

1. 食道静脈瘤の内視鏡像

国立札幌病院北海道がんセンター　消化器科
○井林　淳・三国　主税・別役　孝
池田　成之・高沢　敏浩・今村　哲理
相川　啓子
南郷医院　山中　剛之

食道静脈瘤16例の臨床所見，X線内視鏡を整理し臨床所見とX線および内視鏡所見を対比検討した．X線上静脈瘤の程度を（−）から（卅）まで4段階に分類した．（−）はX線上不明瞭のもの，（十）は粘膜幅が不整不規則であるが比較的滑らかなもの，（卄）は明らかな蛇行隆起をみとめるもの，（卅）は蜂巣状であり，かつ凹凸著明なものとした．内視鏡分類は遠藤の分類に従った．以上から内視鏡像は肝機能成績と必ずしも一致せず，所見隆起の範囲程度のみならず，表層粘膜面の出血，発赤，びらん等が吐・下血と密接な関係があることを強調し，また経過観察例をも供らんし，内外の文献的考察をも併せて報告した．

2. 胃癌と十二指腸潰瘍の合併せる一症例

市立札幌病院　第4内科
渋江　公一・小池　章之

60歳，男．昭和48年7月胃症状が出現した．同年9月本院受診，胃バリウム検査で十二指腸球部にニッシエを証明した．治療により自覚症は消失したが経過追跡中胃体中部後壁に小さい隆起を伴う潰瘍性病変を発見し生検の結果未分化型腺癌であった．2000Rの術前Co^{60}照射後昨年1月手術を行なった．十二指腸球部は接吻潰瘍瘢痕であり，胃体部小彎寄り後壁に1.3×1.5cm大のⅡc様癌病巣が認められた．組織学的にはごくわずかに深部浸潤を認め早期癌ではなかったが，肝，腹膜，リンパ節に転移は認められなかった．

胃癌と潰瘍の共存例は比較的珍しいものであるが特に十二指腸潰瘍との共存例はほとんど報告がなくわずかに昭和大崔等の報告をみるのみである．これら共存例では癌病巣の小さいものが多く見逃しには注意を要する．

3. 内視鏡にて経過観察し得た胃サルコイドーシスの一例

南郷医院　山中　剛之
国立札幌病院　消化器科
三国　主税・池田　成之・井林　淳
同　病理　宮川　明・下田　昌久

37歳，男子．48年10月初診時より現在迄理学的に「サ」を思わせる所見なく，臨床検査でも血清蛋白，免疫グロブリン定量，血清Ca値など正常．ツ反応陰性，Kveim反応陰性．胸部レ線所見にBHL全くない．1年半にわたり9回の内視鏡（胃生検3回）検査を施行し，この間，胃角から角上と前庭部の小彎側から前庭部におよぶ境界不鮮明な浅い陥凹性病変はその範囲はほとんど不変で，正常粘膜の境界附近に1ケ〜数ケの良性潰瘍の出現と治癒を繰り返し，さらにⅡc様の粘膜ひだの変化が次第に強くなっている．胃生検では3回とも定型的な「サ」結節がみられる．胃「サ」の胃生検による確診並びに内視鏡の経過観察は本邦では最初のものと思われる．

4. 斜視型ガストロファイバースコープGIF-Kの使用経験

氏家　胃腸科・内科　氏家　忠

49年10月より50年3月までの6ケ月間の，GIF-Kの検査数は214例，248回（照診のみ，170例，193回，生検44例，45回）で同期間の内視鏡検査の30％にあたる．216例中2例が食道入口部へ挿入できなかった．男170例，女44例，年齢では16歳から79歳までである．GIF-Kは X線検査後の症例に使用した．目的とした臓器は食道9，食道・胃5，胃69，十二指腸82，胃・十二指腸29，胃腸吻合11，その他9である．球部内観察は127例に行なった．内視鏡診断は食道疾患7，消化性潰瘍98，胃癌5，

切除胃11，その他である．経過観察例を除いた168例につきX線と内視鏡診断を比較検討した．食道，胃体上部，幽門前庭部，特に幽門輪近傍に，球部潰瘍では単発か多発，活動性か瘢痕の診断にその有用性を認めた．合併症は咽頭痛による耳鼻科受診の1例である．

5. 直視型ガストロファイバースコープ（GIF-D_2）による十二指腸潰瘍の診断

札幌医大癌研　内科
田村　升・石川　邦嗣・後町　洋一
北海道対癌協会検診センター
有末　太郎・宮田　康邦・田村　浩一

今回，直視型ファイバースコープを用い，十二指腸球部を観察した成績について報告する．対象はルーチンのX線検査で球部の異常を指摘された121例で，変形の程度によりⅠ～Ⅲ型に分け，内視鏡所見と比較検討した．115例95％に潰瘍ないし瘢痕を認め，このうち多発性潰瘍40例（33％）で，変形の軽いⅠ型でも28％に多発潰瘍を認めた．内視鏡的に118病変（72％）に活動期潰瘍を認めX線上 Nische の証明されない 57 例，66病変中 39 病変(59％）に潰瘍が認められた．部位別には前壁が 50％以下，小彎，後壁，大彎の順であった．十二指腸潰瘍の経過観察および治癒の判定には内視鏡的検索が必要である．

6. いわゆる十二指腸炎について2～3の考察

釧路労災病院　内科
○松家　康裕・坂井　洋一・藤田　信行
石　昌司・岡部　実裕・三宅　高義
斉藤　和彦・朴沢　英憲

最近2年間で，約1000例の十二指腸ファイバーを施行し，その内今回対称とした，いわゆる十二指腸炎と思われる症例は74例だった．

本症例を萎縮型，隆起型，ビラン型の3型にわけ，さらに隆起型を，Ⅰ型：主に球部にみられたビマン性小隆起，Ⅱ型：限局性隆起，主に単発希に多発，Ⅲ型：第2部に認められ胃の肥厚性胃炎様の光沢ある隆起の3型にわけた．その他としてレ線で石垣状の変化を示す，1cm大の隆起が多発している3症例を認めた．

今回は上記隆起型について，発生原因と関係ありそうな種々の角度から検討を加えてみたが，やはり炎症のくり返しによると思われた．また本変化が炎症なのかについては生検を施行，その程度につき検討を行なった．

7. 小児（0～14歳）の消化管内視鏡検査500余例の経験から

北海道大　第3内科
○中川　健一・水島　和雄・今井　希一
矢崎　康幸・岡村毅与志・沼崎　彰
並木　正義

われわれは，10年来小児の消化管内視鏡検査の有用性を指摘し，種々検討を加えてきたが，症例も544例（573回）となったので，今回，最近における進歩を含め，参考となる症例などを示しながら報告した．

スコープの進歩としては，町田製作所の協力を得てできた小児用胃ファイバースコープがある．これには直視型と側視型があり，直視型は食道の観察にもすぐれており，ともに生検できる．また，生検できる小児用大腸ファイバースコープもきわめてよい．

小児の消化管内視鏡検査にあたって，何歳からどのような器種が適しているか，また検査の実際にあたって，どのような点に注意をはらうべきかなど，種々の問題点にもふれた．

8. 胆道疾患における EPCG と PTC の比較検討

札幌厚生病院　消化器科
○三和　公明・塚越　洋元・八百坂　透
和田　俊彦・奥内　豊・村島　義男

47年11月より EPCG 施行症例は 428 例502回である．今回我々は 49 年 6 月より ECG を目的とした 73 例について検討した．ECG の適応として DIC で胆のう，胆管が陰性・不明瞭な例と黄疸例に実施している．73例中成功61例で成功率は84％であり，前回の成功率66％より選択的に胆管が造影される率が向上している．PTC との比較では黄疸例には PTC（成功率93％），ECG（73％）であり，無黄疸例には PTC（64％），ECG（86％）であった．合併症については ECG 施行例には経験していないが，PTC 施行例には胆汁性腹膜炎1例，胸膜炎2例を経験している．従って胆道疾患の診断には DIC をルーチン化し，少しでも疑問があれば積極的に ECG と PTC を併用している．

9. 内視鏡的大腸ポリペクトミーの経験

札幌厚生病院　消化器科
○三和　公明・塚越　洋元・八百坂　透
和田　俊彦・奥内　豊・村島　義男
岩見沢市　得地　一久

[illegible]年8月よりオリンパス製CF-LBⅡ型，PSD高周波[illegible]を使用し大腸ポリペクトミーを実施している．施[illegible]男8例，女3例で切除ポリープは17箇である．[illegible]ープの形は有茎13個，亜有茎4個で基部の太さは10[illegible]以内のものが多い．ポリープの切除は凝固・切開電[illegible]を交互に通電し行なったが偶発症は経験していない．[illegible]ープの回収は主に吸引によった．生検で良性であっ[illegible]5×12mmの有茎ポリープがポリペクトミー後の組織[illegible]で深達度smの癌であり，生検で癌陽性であった20[illegible]×12mmの亜有茎ポリープもsmの癌であり厳重な経過[illegible]を要すると思っている．以上若干の経験から大腸の[illegible]ペクトミーの適応について検討した．

10. 消化管ポリープの内視鏡的治療

北海道大　第3内科
○水島　和雄・今井　希一・矢崎　康幸
沼崎　彰・岡村毅与志・中川　健一
並木　正義

われわれは，内視鏡の治療面への応用として，胃・十二指腸潰瘍の局所療法とともに，ポリープの内視鏡的治療の試みについて種々検討してきた．高周波電気メスによるポリペクトミーは，すでに昭和42年から試みていたが，出血対策などにおいて100％安全とはいえぬ点もあったので，その後安全で無難なブレオマイシン局注によるポリープ除去法を行なってきた（85例）．しかし，安全であるならば，ポリープをまるごと取り出す本来のポリペクトミーが望ましいわけである．この点，最近町田製作所の協力でできた高周波電気メスは安全性が高く，よく目的を達しうる．犬に実験的ポリープをつくって検討した結果，および臨床例を示しながら，これまでの経過と成績のまとめを報告した．