# 第38回 北海道地方会

会長/札幌医科大学内科学第一講座 和田 武雄会場/札幌市教育文化会館 日時/昭和54年5月19日

1. 多発早期食道癌の1例

旭川医科大学 第3内科 柴田 好

原田 一道・水島 和雄・岡村毅與志

上田 則行・高杉 佑一・並木 正義

同 第1外科 中島 進・鮫島 夏樹

 同 中検病理
 藤田 昌宏

 横田病院
 横田 慎一

2. 胃集検にて発見された異型上皮の検討

北海道対がん協会検診センター 内科

横山 英明・吉田 祐司・有末 太郎 久村 正也・田村 浩一

3. 再発胃潰瘍 276 例の検討

発症迄のデーター解析

北海道消化性潰瘍治療研究会

(代表:市立札幌病院 第4内科 渋江 公一)

4. 胃壁内迷入膵より発生した胃粘膜下嚢腫の1例

 留萌市立病院
 内科
 山口
 一行・西條
 登

 札幌医大癌研
 内科
 安達
 主悦

 留萌市立病院
 外科
 山本
 直

 北海道大学
 第2外科
 藤森
 勝

 札幌医科大学
 癌研病理
 後藤
 幹夫

5. 生検にて診断し得た胃平滑筋肉腫の1症例

 西家内科医院
 西家 仙

 小池内科小児科医院
 小池 昭

天使病院 外科 澤田 康夫・橋本伊久雄

中村 孝・三上 二郎

 札幌医科大学
 中央検査部
 成松
 英明

 札幌医科大学
 癌研病理
 後藤
 幹雄

6. 胃癌と綿状潰瘍 その病理組織学的検索

勤医協中央病院 病理科

加藤 文人・岡本 賢三・佐藤富士夫

7. 陥凹型3多発早期胃癌の1例

旭川医科大学 第3内科 高橋 篤・関谷 千尋

並木 正義

美瑛町立病院 伊藤 吉博 勤医協中央病院 病理科 佐藤富士夫

8. 肝硬変とまぎらわしい慢性肝炎の腹腔鏡的検討

旭川医科大学 第3内科 富永 吉春 関谷 千尋・高橋 篤・矢崎 康幸

沼崎 彰・梶 巌・並木 正義

9. 脂肪肝の腹腔鏡診断

北海道勤労者医療協会 羽二生輝樹

田辺 利男・美馬 聡昭・河内 秀希

旭川医科大学 第3内科 関谷 千尋

10. 管状狭窄をきたした上行結腸・盲腸の悪性

Villous Tumorの1例

国立札幌病院 消化器科 今村 哲理

別役 孝・井林 淳

11. 直腸カルチノイドの3例

札幌厚生病院 消化器科 三和 公明

近間 敏治・石 昌事・堀田 彰一 塚越 洋元・八百坂 透・須賀 俊博

村島 義男

同 外科 池田 栄一・長谷川紀光・前田 晃

12. 直腸カルチノイドの一剖検例

札幌医科大学 第1内科

藤島 彰・藤田 英雄・小谷 俊一

市立室蘭病院 第1内科

 枝田
 光彦・木下
 博・安斎
 哲郎

 同
 外科
 西田
 陸夫

 同
 病理
 藤沢
 泰惠

# 第38回 北海道地方会

会長/札幌医科大学内科学第一講座 和田 武雄 会場/札幌市教育文化会館 日時/昭和54年5月19日

#### 1 多発早期食道癌の1例

旭川医科大学 第3内科

〇柴田 好

原田 一道•水島 和雄•岡村毅與志

上田 則行・高杉 佑一・並木 正義

同 第1外科

中島 進・鮫島 夏樹

藤田 昌宏 同 中検病理

横田医院 横田 慎一

症例:72歳,女.右胸部痛にて某医で治療を受けてお り、そのとき行った胃内視鏡検査で、たまたま食道癌を 疑われ,精査のため当科に入院. 食道X線検査および内 視鏡検査で Im に不整形の陥凹を認め, 生検で扁平上皮 癌と診断, 手術施行. 手術標本にて中部食道に1.6× 1.5 cm の陥凹性病変と, これとは別に上部食道にも1.2 × 0.8 cm の浅い陥凹性病変を認めた. 前者は sm, 後 者はmの癌で ie (→), ly (→), V(→), で多発早期食道癌と 診断した. 多発早期食道癌は自験例を含めて, これまで 4例の報告をみるにすぎない。若干の文献的 考察を加 え述べた.

## 2. 胃集検にて発見された異型上皮の検討

北海道対がん協会検診センター 内科

〇横山 英明・吉田 裕司・有末 太郎 久村 正也 • 田村 浩一

昭和48年より6年間に胃集検にて発見され当センタ - にて精検を受けた29例の異型上皮を検討し、以下の 結論を得た、発見率は 0.015% で胃癌の約%で、男女比 では男に多く,加齢につれて増加する.発生部位はAの 大樹に多く、大きさは1cm 以上2cm 以下のものが多 く. 立ち上がりは大部分が山田の 【型であった. 大きさ が2cm 以上を大きいために、悪性を疑って手術を行っ た5例は全例が異型上皮で、悪性のものはなかった。ゆ えに、大きいからといって悪性とはかぎらず、手術を直 ちに行う必要はない. しかし、生検にて異型上皮と確認 されていても,一部のみの癌化もあるために,少なくと も2~3年の経過観察が必要であり、著明に増大してく るものは手術の適応と考えられる.

# 3. 再発胃潰瘍 276 例の検討

一発症迄のデーター解析―

北海道消化性潰瘍治療研究会

(代表:市立札幌病院 第4内科 渋江 公一) 道内21 医療機関の協力の下に,前回潰瘍の発症・治癒 時の状況から再発する迄の背景を一定の方式で調査し, コンピューターで解析した結果について報告する. 再発 潰瘍は77:23で男に多く年齢的には40歳以上が85% と大半を占めた. 性格楽天的な人に再発が少なく, 誘因 で不規則な食事,心身の過労が目立った.前回潰瘍治癒 時の内視鏡所見で集中像や発赤の有無、S<sub>1</sub>·S<sub>2</sub> 等から 再発する頻度の差は見られず胃液所見では再発例の半数 が過酸であったが、酸度の状況と再発迄の期間との間に 差はなかった. また再発迄の服薬状況は継続服薬ないし 途中迄服薬した群と非服薬群との間では 0.01~0.05 の 有意差で前群の再発が遅い結果を得た. 更に細かい解析 は集団が少なく有意の差がほとんど見られない結果であ った。

## 4. 胃壁内迷入膵より発生した胃粘膜下嚢腫の1例

留萌市立病院 内科 ○山口 一行•西条 容 札幌医大癌研 内科 安達 主税 , 留萌市立病院 外科 山本 直 北海道大学 第2外科 藤森 勝 札幌医科大学 癌研病理 後藤 幹夫

症例: 29歳, 男性. 主訴:心窩部痛. 既往歷・家 族歴:特記すべき事なし. 現病歴:約1カ月程前より心 窩部痛あり精査のため来院. 入院時理学的検査および血 液生化学検査で異常を認めず、胃X線検査で胃前庭部大 彎側に境界明瞭な表面平滑な母指頭大の隆起性病変を認 めた. 胃内視鏡検査では、胃前庭部 大譽側 に表面平滑 でBridging Fold を有する隆起を認め粘膜下腫瘍と診断 した. 生検では正常胃粘膜であった. 切除胃標本では胃 前庭部後壁に非常に軟かい表面平滑な 2.0 × 1.5 cm の 黄色調の粘調な液約10 ml を含む嚢腫で、組織学的には 胃壁内迷入膵 (Heinrich Ⅰ型) より発生した胃粘膜下 嚢腫であった.

# 5. 生検にて診断し得た胃平滑筋肉腫の1症例

 西家內科医院
 ○西家 韓仙

 小池内科小児科医院
 小池 昭

 天使病院
 外科

 澤田
 康夫・橋本伊久雄

 中村
 孝・三上

札幌医科大学 中央検査部 成松 英明 札幌医科大学 癌研病理 後藤 幹雄

症例:65歳,男性.主訴:心窩部及び左悸肋部痛,体重減少. 昭和50年2月,51年8月,52年12月,胃X線検査では著変を指摘されず,53年12月心窩部疼痛持続のため入院した.胃X線検査では穹窿部大彎側に半球状の陰影欠損と中心性潰瘍状の陰影が認められ,生検による組織診断は,胃平滑筋肉腫であった.54年1月18日開腹手術施行.同部に手拳大の腫瘤を認めた.腫瘤は,脾,横隔膜と癒着し剝離不能.肝左葉に拇指頭大の転移を認め,試験開腹に終った.胃内視鏡生検標本の電顕所見では,東状の Myofilament を有する細胞や,束になっていない繊細な Myofilament が分散している細胞も認められたが,平滑筋細胞としての性格は明らかであった.

## 6. 胃癌と綿状潰瘍 -その病理組織学的検索-

勤医協中央病院 病理科

〇加藤 文人・岡本 賢三・佐藤富士夫 当院で過去5年間に検索した線状 潰瘍 有 症例 110 例 中, 癌合併例は26 例ある. 潰瘍・癌の共有部分のある 例(共存例)は12 例. 潰瘍・癌が互いに独立している 例(併在例)は,12 例である. 今回我々は線状潰瘍・ 癌合併例の胃型炎構築を行ない,以下の知見を得た.① 併存例で,典型的線状潰瘍を有するが,潰瘍は瘢痕治癒 しており,この肛側に癌が存し分化型癌併存が大半で, 腸上皮化生は強く,同世代健康人と同程度化生をみる. ②線状潰瘍例は,化生が軽微で,同世代健康人,分化型 癌合併例より,はるかに軽度である. ③未分化型癌合併 例と線状潰瘍例間には,差を認めなかった.以上に基づ き,①,②の差について考察し,合せて線状 潰瘍症 例 follow 上の注意点について,言及した.

#### 7. 陥凹型3多発早期胃癌の1例

旭川医科大学 第3内科 〇高橋 篤・関谷 千尋

並木 正義

美瑛町立病院 伊藤 吉博 動医協中央病院 病理科 佐藤富士夫

症例は44才の男性で、主訴は心窩部痛。胃 X 線 検

査、胃内視鏡検査を施行したところ、胃角部前壁、胃角上部小彎、胃角部後壁大彎寄りに、それぞれ独立した陥凹性病変を認めた。生検の結果、胃角上部小彎の陥凹からは印環細胞癌、胃角部後壁大彎寄りの陥凹からは管状腺癌が証明されたため手術を施行した。切除標本の組織学的検索の結果、胃角上部小彎の陥凹は深達度 mの I c (印環細胞癌)、胃角部後壁大彎寄りの陥凹は深達度 mの I c (中分化型の管状腺癌) であることがわかり、さらに生検陰性であった胃角部前壁の陥凹も深達度 mの I c (印環細胞癌) である事が判明した。陥凹型の早期癌が同一胃内に3個以上多発する事はまれであり、若干の文献的考察を加えて報告した。

# 8. 肝硬変とまぎらわしい慢性肝炎の腹腔鏡的検討

旭川医科大学 第3内科 〇富永 吉春 関谷 干尋・高橋 第・矢崎 康幸 沼崎 彰・梶 巖・並木 正義

肝機能検査成績をみると、GOT の dominant, TTT, ZTT, r-Globulin の高値、Ch・E の低値、ICG の高度 停滞など肝硬変を思わせる所見を示しながら、形態学的にはいまだ慢性肝炎である症例がある。そこで、われわれはこの解離を明らかにするために、腹腔鏡検査および 肝生検で確認された 13 例の解離 例について再検討を加えた。腹腔鏡所見ではその大多数において広範囲な小陥 凹や赤色紋理がみられ、小葉構造の乱れも強かった、色素を撒布すると、肝細胞壊死が強いと考えさせる所見はよりはっきりとした。また生検組織像でも広範ないし亜小葉性の肝細胞壊死と小葉改築傾向が強くみられた。以上より、慢性肝炎でも肝細胞壊死の強いときは肝硬変とまぎらわしい肝機能検査所見を示すと思われた。

## 9. 脂肪肝の腹腔鏡診断

北海道勤労者医療協会 ○羽二生輝樹 田辺 利男・美馬 聡昭・河内 秀希 旭川医科大学 第3内科 関谷 千尋 腹腔鏡による脂肪肝の診断率を高めるために,脂肪肝の腹腔鏡所見について検討を加えた。

対象は過去10年間に当院で腹腔鏡検査をうけた1,600症例のうち、腹腔鏡で脂肪肝と診断した66症例、脂肪肝でありながら腹腔鏡で診断できなかった16症例、計82症例である。肝表面所見を黄色敷石状にみえるものと、黄褐色又は橙黄赤色にみえるものの2つに分けて検討した。黄色敷石状を呈する脂肪肝の診断において、もっとも注意すべきものは非特異性反応性肝炎である

が、前者の敷石は黄色調がつよく辺縁明瞭であるのに対して、後者のそれは白っぽく、辺縁不明瞭であった。肝 組織での脂肪沈着は、黄色敷石状のものは局在性のもの が多く、黄褐色又は橙黄赤色調のものは、びまん性のも のが多い傾向がみられた。

# 10. 管状狭窄をきたした上行結腸・盲腸の悪性 Villous Tumor の 1 例

国立札幌病院 消化器科 〇今村 哲理 別役 孝•井林 淳 症例:74歲,女性. 主訴:鷺卵大回盲部腫瘤. 昭和53年 10月30日入院. 検査成績:胸部XP上右上肺野に3mm の石灰化(+). ツ反 20 × 21 mm, CEA 及び血清電解質 値正常. 便及び病変部生検標本の TB 培養陰性. 胆石 合併あり、大腸X線検査で、A・Cに約10cm の管状狭 窄(+)、終末回腸にはタッシェ様の偏側変形(+)、血管造影 上悪性所見(一). 大腸内視鏡検査上Aに大小種々の隆起が 集簇し内腔を狭小化していた。 潰瘍形成(-). 生検: Villous adenoma. 切除標本では肉眼的に10.5 cm の全周性 の腫瘍で表面はカリフラワー状. 潰瘍形成(-). 深達度S の進行癌を合併. 表層部は villous~tubular adenoma. 腫瘍の周囲粘膜とリンパ節に数個の epitheloid cell granuloma あり、回腸病変は非特異性の ul-2の瘢痕であ

#### 11. 直腸カルチノイドの3例

| 札幌厚生病院 消化器科 ○三和 公明 | 近間 | 敏治・石 | 昌事・堀田 | 彰一 | 塚越 | 洋元・八百坂 | 透・須賀 | 俊博 | 村島 | 義男

## 同 外科

った。

池田 栄一・長谷川紀光・前田 晃 症例は1)59歳男性,2)45歳男性と3)66才女性である。①3例はいずれも無症状で発見され,カルチノイド 症候群はない. ②症例 1), 2) の尿中 5-HIAA, 血中 5-HT は正常値であり, 症例 3) は測定されていない. ③ X線診断上,表面平滑な球形の隆起性病変として描出され,大きさは各 28 mm, 6 mm, 7 mm 大である. ④内視鏡的に色調は淡黄色を呈し,肛門縁より6 cm 以内にあった. ⑤生検組織学上カルチノイドと診断できた. ⑥ Grimelius 染色, Fontana 染色はいずれも陰性である. ⑦症例 1), 2) は局所切除され,腫瘍細胞は粘膜固有層,粘膜下層に局在する. 症例 3) は内視鏡的ポリペクトミー例で,腫瘍細胞は粘膜下層にとどまるが,一部切除断端にみられたので,厳重に経過観察をする所存である.

## 12. 直腸カルチノイドの一剖検例

札幌医科大学 第1内科

○藤島 彰・藤田 英雄・小谷 俊一 市立室蘭病院 第1内科

> 桂田 光彦・木下 博・安斎 哲郎 西田 陸夫

同外科同病理

藤沢 泰憲

9.4kg の巨大な 多発性 肝転移を伴った 直腸カルチノ イドを経験したので報告した。

症例は 45歳の男性. 既往歴は胆嚢炎, 糖尿病. 昭和52年7月下血と肝腫大の精査のため入院. X線・直腸鏡検査で直径 2.5 cm の中心小潰瘍の広基性隆起が肛門輪より 3.5 cm の前壁側に認められ, 生検によりカルチノイドの組織診を得た. 肝シンチで多数の陰影欠損がみられ, 多発性 転移と 思われた. 血清 セロトニン 2.2, 6.0 ng/dl, 尿 5 HIAA 0.1, 3.3 mg/日であった. 化学療法を行っていたが,約8カ月後に死亡した. 剖検では直腸カルチノイドと巨大な多発性肝転移で, 肝の転移巣に液状変性, 嚢胞化が 著明に みられた. 腫瘍 の銀反応はGrimerius 法で陽性, Fontana 法陰性であった.