第 44 回　北海道地方会

会長／並木正義
会場／札幌市医師会館
日時／昭和 57 年 5 月 29 日（日）

1　胃に多発癌と神経肉腫の併存した 1 例
北海道対がん協会検診センター
○山口由美子・井林　明雄・吉田　裕司
池田　成之・有末　太郎・田村　浩一
札幌厚生病院　外科　前田　晃

2　経内視鏡的に摘除し得た胃脂肪腫の 1 例
市立札幌病院　第 4 内科　○小池　章之
石田　勉・水越　睦朗・渋江　公一

3　高周波切開生検により診断し得た胃粘膜下腫瘍の 2 例
市立旭川病院　内科
○佐藤　仁志・幸田　弘信・石川　裕司
柴田　好・武藤　英二・武田　章三
旭川医科大学　第 3 内科
原田　一道・上田　則行・並木　正義

4　内視鏡的乳頭切開術（ＥＰＴ）の経験
札幌厚生病院　消化器内科
○村島　義男・森合　哲也・宮川　宏之
目黒　高志・開田　博幸・近間　敏治
坂井　洋一・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・三和　公明

5　大腸ファイバースコープ COL-MP の使用経験
北海道大学　第 3 内科
○斎藤　雅雄・高橋　健二・山城　雅明
吉田　純一・長瀬　清・宮崎　保
鈴木内科医院　鈴木　重設

6　内視鏡的ポリテクトミーを行った下行結腸若年性ポリープ,出血性大腸炎併発の 1 例
札幌逓信病院　第 2 内科　○中野　良昭

7　アルコール性肝硬変の進展
勤医協中央病院　内科
○田辺　利男・羽二生輝樹・美馬　聡昭
同　病理科　小玉　孝郎

8　診断に苦慮した胆道狭窄の 2 例
旭川医科大学　第 3 内科
○黒川　洋・横田　欽一・矢崎　康幸
上田　則行・並木　正義

9　超音波内視鏡による消化器疾患の診断――脱気水充満法による胃壁および周囲臓器病変の診断
札幌逓信病院　内科　○中野　良昭
札幌医科大学　第 4 内科
福田　守道・斎藤甲斐之助・平田健一郎
寺田　省樹・漆崎　一郎

10　改良型超音波腹腔鏡による肝疾患の診断
札幌医科大学　第 4 内科
○寺田　省樹・平田健一郎・斎藤甲斐之助
福田　守道
勤医協札幌中央病院　美馬　聡昭・田辺　利男

第44回　北海道地方会

会長／並木正義
会場／札幌市医師会館
日時／昭和57年5月29日（土）

1　胃に多発癌と神経肉腫の併存した1例

北海道対がん協会検診センター
○山口由美子・手林　明雄・吉田　裕司
池田　成之・有末　太郎・田村　浩一
札幌厚生病院　外科　前田　晃

症例は46歳女性．胃集検にて異常を指摘され胃X線及び内視鏡検査の結果胃角後壁から小彎にIIc型早期胃癌，前庭部前壁に中心陥凹を有する粘膜下腫瘍と診断された．病理学的検索で胃角病変は4.5×4.5 cmのtub_2 (sm)，前庭部病変は3.7×3.1×2.3 cmの非上皮性腫瘍であり，

HE染色を含めた従来の染色及びS100染色で神経性腫瘍と診断し，固有筋層への浸潤性増殖が見られ神経肉腫と診断できた．さらに肉腫の表面粘膜の中心陥凹に接して0.5×0.9 cmのIIc様所見がみられ肉腫内に浸潤したtub₁（pm）であった．2個の腺癌に連続性はなかった．胃神経肉腫は極めて稀な疾患であり，神経肉腫に多発癌の併存した症例の報告はない．われわれは極めて稀な症例を経験し報告した．

2　経内視鏡的に摘除し得た胃脂肪腫の1例

市立札幌病院　第4内科　　○小池　章之
石田　勉・水越　睦朗・渋江　公一

演者らは胃角部大彎の粘膜下腫瘍の内視鏡的摘除の結果，病理組織学的に脂肪腫と診断された1例を経験したので報告する．症例は72歳男性．主訴は食欲不振，食後の嘔気．胃レ線像では胃角部大彎に25×20 mmの広基性の楕円形腫瘤をみとめ，内視鏡では表面は平滑で正常の胃粘膜に覆われた広基性腫瘤で頂部発赤せる浅い陥凹を有し，可動性は小さく，生検では確診が得られなかった．CTスキャンでは胃レ線像と同位置に胃粘膜より突出した15×12 mm位のabnormal low density massあり，CT Noは−100程度であることから脂肪腫系統のmassを疑い，完全生検と治療を目的として腫瘤の内視鏡的摘除を行った．病理組織学的には粘膜に異型性はなく，病変の主体は粘膜下における脂肪細胞の腫瘍性増殖で細胞異型はなく脂肪腫と診断された．

3　高周波切開生検により診断し得た胃粘膜下腫瘍の2例

市立旭川病院　内科
○佐藤　仁志・幸田　弘信・石川　裕司
柴田　好・武藤　英二・武田　章三
旭川医科大学　第3内科
原田　一道・上田　則行・並木　正義

通常の内視鏡的鉗子生検では質的診断不能の2症例について高周波による粘膜焼灼を行ない，潰瘍部分からの生検で，1例は脂肪腫（56歳女性，胃体中部後壁，45×25 mm），1例は平滑筋腫（60歳女性，胃体上部小彎，直径22 mm）と確診できた．診断率を高め，合併症を防ぐためには，①術前に腫瘍の発育進展形式や血管増生の程度をCTスキャンや血管造影などで確認する．②凝固波で腫瘍表面を広く浅めになぞるように焼灼する．③生検は焼灼後3日目前後がよい．④出血に留意すれば多く生検しても合併症や後遺症はない，と考えられた．他法との比較検討にも触れ，本法の容易性，安全性，有用性を報告した．

4　内視鏡的乳頭切開術（EPT）の経験

札幌厚生病院　消化器内科
○村島　義男・森合　哲也・宮川　宏之
目黒　高志・開田　博之・近間　敏治
坂井　洋一・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・三和　公明

昭和54年5月より約3年間で18例のEPTを経験したが，このうち切開が成功したのは16例であった．疾患別の内訳は遺残総胆管結石4例中4例，胆のう結石を合併した総胆管結石7例中6例，結石を伴わない胆のうを有する総胆管結石5例中3例に結石の除去が可能であり，16例中13例で81%の成功率であった．

結石の大きさはすべて15 mm以下であったが，結石除去の出来なかったものは，総胆管の狭窄による結石の移動制限，傍乳頭憩室が切開線上にあり小切開に終った例である．合併症は出血，急性膵炎，胆管炎および胆のう炎を1例づつ経験したが，すべて保存的療法で治癒しえた．EPTは総胆管結石の非開腹的治療法として，非常に臨床的に有効である．

5　大腸ファイバースコープCOL-MPの使用経験

北海道大学　第3内科
○斎藤　雅雄・高橋　建二・山城　雅明
吉田　純一・長瀬　清・宮崎　保
鈴木内科医院　鈴木　重設

最近大腸疾患の増加にともない，全結腸を観察する必要性が多くなっているが，今回われわれは従来の大腸ファイバースコープより細径であるCOL-MPによる全大腸内視鏡検査を施行し，その挿入性らにつき検討し報告する．

本年1月より5月まで当科でCOL-MPにより大腸内視鏡検査をしたのは36症例，のべ40回で，うち39回盲腸へ到達し成功率は97.5%である．また検査開始より盲腸まで達した所要時間は平均14.8分であった．

施行中患者の苦痛は従来に比べ少なく，またクローン病で狭窄のある症状でも容易に挿入でき，COL-MPの挿入性は優れており，全大腸内視鏡検査に極めて有用な器種である．

6　内視鏡的ポリペクトミーを行った下行結腸若年性ポリープ，出血性大腸炎併発の1例

札幌逓信病院　第2内科　　○中野　良昭

症例：19歳男子．主訴：腹痛，下痢，血便．昭和55年9月末より時々，腹痛あり．11月，下痢の後，血便を認め，来科．大腸レ線検査にて下行結腸脾彎曲よりに，亜有茎性ポリープを認め，内視鏡的ポリペクトミーを施行した．このときポリープよりの出血は明らかでなかったが，S状結腸より下部の大腸粘膜は浮腫状で点状出血を認め，易出血性であった．摘出ポリープは径1cmで組織学的には著しく増生した浮腫状間質の中に嚢胞状に拡張した腺管が散在し，間質にはリンパ球，リンパ濾胞がみられ，若年性ポリープであった．約2年後，再度，下痢，下血にて来科，ポリペクトミー部は完全に治癒して指摘しえず，S状結腸より下部の大腸粘膜は浮腫，びらん，出血を認め，生検より，非特異的出血性大腸炎が疑われた．

7　アルコール性肝硬変の進展

勤医協中央病院　内科
○田辺　利男・羽二生輝樹・美馬　聡昭
同　病理科　　小玉　孝郎

アルコール性肝硬変の進展について内視鏡的・組織学的側面から検討し，興味ある知見を得たので報告する．対象は，文部省「アルコール性肝疾患の診断基準」に合致するアルコール性肝硬変で，かつ一年以上の間隔をおいて腹腔鏡・肝生検を施行し経過観察しえた15症例である．組織学的には，初期のアルコール性肝硬変は亜小葉から小葉大の結節で淡い線維で区域化されている．次に結節は大小不同となり隔壁の巾が広がり，最終的には小葉　複小葉大へと結節が増大し隔壁の巾は狭くなる．内視鏡的にも組織学的変化とほぼ一致し，色素撒布法の併用は肝線維化の把握に極めて有用であった．経過観察症例のうち，5症例が死亡し，1例だけが原発性肝細胞癌の合併をみた．

8　診断に苦慮した胆道狭窄の2例

旭川医科大学　第3内科
○黒川　洋・横田　欽一・矢崎　康幸
上田　則行・並木　正義

最近，診断に苦慮した胆道狭窄の2例につき，鑑別診断上の問題点も含め報告した．

症例1：75歳男性．発熱・黄疸を主訴とし入院．ERCP上，胆嚢は造影されず，総胆管結石が多数認められ，三管合流部に限局して全周性の狭窄が認められた．CT，血管造影像で腫瘍を疑わせる所見はみられず，Mirrizi's Syndromeの診断のもとに開腹した結果，炎症性狭窄であることが確認された．

症例2：64歳男性．発熱，黄疸を主訴として入院．ERCPにより肝内胆管の拡張と三管合流部から数cmに亘る圧排・狭窄像がみられた．胆嚢は壁硬化が著明で萎縮していた．胆嚢癌による胆道狭窄を疑ったが圧排が比較的平滑であったため，良性胆道狭窄も否定しえぬまま開腹手術を行い，胆嚢癌と判明した．診断上の問題点を指摘しながら考察を加えた．

9　超音波内視鏡による消化器疾患の診断——脱気水充満法による胃壁および周囲臓器病変の診断

札幌逓信病院　内科　　○中野　良昭
札幌医科大学　第4内科
福田　守道・斉藤甲斐之助・平田健一郎
寺田　省樹・漆崎　一朗

内視鏡先端に振動子を固定，ミラー方式により走査を行う超音波内視鏡の使用経験については既報した．今回は振動子直接回転方式とDSCを組合せた超音波内視鏡を使用する機会を得たので報告する．本内視鏡は全長130cmで7.5MHzの径7mmを使用し振動子走査角180°＋90°，フレーム数30FPS，の断層像がほぼリアルタイムで得られた．走査部と胃壁の接触による画像の劣化を防ぐため脱気水充満法を使用した．周波数の上昇により画像は著しく鮮明となり，胃壁の5層構造，肝，胆のう，膵，腎，副腎の観察が可能であった．胃腫瘍，胃癌，胃粘膜下腫瘍，膵炎，膵石，脾癌，肝内結石などの診断に有用であった．

10　改良型超音波腹腔鏡による肝疾患の診断

札幌医科大学　第4内科
○寺田　省樹・平田健一郎・斉藤甲斐之助
福田　守道
勤医協札幌中央病院　　美馬　聡昭・田辺　利男

肝疾患診断における腹腔鏡検査の重要性は確立されている．しかしながら肝内に潜在する局在性病変，とくに癌，胆石，炎症，のう胞などの診断は困難である．われわれはこれに対し超音波腹腔鏡の応用を試み予報的に報告した．今回先端可動型，180°走査方式の改良型超音波腹腔鏡の診断能につき検討したので報告する．I型機に比し周波数10MHz，180°＋90°走査，駆動部直接装着，DSCによりリアルタイム観察および記録と性能が向上したことにより画像は安定化し，分解能も著明に向上をみた．

肝内構造，とくに脈管構造がきわめて鮮明に描出同定され，微小肝細胞癌，転移性肝癌，肝血管腫，嚢胞，肝内結石の診断に有用であった．また肝内小病変の狙撃生検にきわめて有効であった．