第 50 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 60 年 6 月 8 日

1　内視鏡的食道静脈瘤硬化療法の経験
　―当院における 23 症例の検討―
留萌市立総合病院　内科
○井原　康二・前田　　健・西条　　登

2　栓塞療法によって止血し得た膵頭部癌にもとづく
　食道静脈瘤の 1 例
旭川医科大学　第 3 内科
○池　　薫・上田　則行・綾部　時芳
相馬　光宏・内海　　真・高井　幸裕
矢崎　康幸・岡村毅与志・並木　正義

3　内視鏡的食道異物摘出後、大量吐血にて脂肪した
　1 剖検例
旭川厚生病院　内科　　○斉藤　裕輔
峯本　博正・横内　　悟・真口　宏介
黒沢　光俊・福井　　実・成沢　恒男
旭川医科大学　第 3 内科　　横田　欽一・岡村毅与志

4　食道粘膜癌の 1 例
氏家胃腸科・内科　　○氏家　　忠

5　多発性潰瘍瘢痕を呈した胃サルコイドーシスの 1 例
北海道大学　第 1 内科
○鈴木　潤一・竹内　文英・斉藤　俊平
高井　重紀・久村　正也・川上　義和
北海道大学医学部附属病院　病理部
野島　孝之・井上　和秋

6　胃迷入膵の 3 例
旭川医科大学　第 3 内科
○北守　　茂・金井　賀子・真口　宏介
粂井　康幸・黒川　　洋・林　　英樹
岡村毅与志・水島　和雄・並木　正義

7　胃体部にみられたⅡa 集簇型早期胃癌の 1 例
北海道大学　第 3 内科
○工藤　峰生・斎藤　雅雄・林下　尚之
佐久間千尋・木村　宗士・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保

8　胃粘膜下に興味ある発育形態を示した胃癌の 2 例
札幌医科大学　第 4 内科　　○近藤　　仁
後藤　義明・丸山　　裕・渡辺　直樹
高後　　裕・新津洋司郎・漆崎　一郎
同　第 1 外科　　江端　俊彰・戸塚　守夫
道立北野内科　　小山　隆三・長井　忠則
同　外科　　西村　　亘

9　全周性ラジアルスキャン型超音波内視鏡の使用知見
札幌医科大学　検査診断部
○平田健一郎・斉藤甲斐之助・福田　守道
小樽掖済会病院　内科　　板谷　晴隆
旭川赤十字病院　内科　　寺田　省樹

10　胃および大腸重複癌症例に対する内視鏡的高周波
　切除術の経験
小樽協会病院　内科
○小池　洋史・河内　　薫・関山　伸男
札幌医科大学　第 1 内科
斎藤丹羽子・石田　禎夫・平田　博巳

11　消化管悪性腫瘍に対する Nd-YAG レーザー治療
　の臨床評価
札幌医科大学　第 1 内科　　○小林　壮光
仲川　尚明・山下　昇史・千葉　　進
楢崎　義一・矢花　　剛・谷内　　昭

12　特異な形態を示した小腸リンパ管拡張症の１例

旭川医科大学　第３内科

○宮本　光明・真口　宏介・黒川　　洋
北守　　茂・柴田　　好・林　　英樹
粂井　康孝・原田　一道・水島　和雄
岡村毅与志・並木　正義

13　内視鏡的切除後大出血をきたした十二指腸腺管絨毛腺腫の１例

市立函館病院　消化器科　　○宮崎　慎吾
佐藤　孝生・杉本　友照・富永　静男
中島　俊雄・北側　康男・今谷　英男

同　病理研究検査科
工藤浩三郎・方山　揚誠・石館　卓三

14　十二指腸過誤腫性ポリープの１症例

旭川厚生病院　内科　　○折居　　裕・斎藤　裕輔
黒沢　光俊・古川　知行・福井　　実
都丸　　久・成沢　恒男・峯本　博正

旭川医科大学　第３内科
蘆田　知史・岡村毅与志

15　Vater 乳頭部カルチノイドの１例

釧路労災病院　内科　　○田村　康史・大塚　由之
国枝　保幸・髭　　修平・後藤田泰也
田中　淳司・武田　宏司・樋口　晶文

同　外科　　有里　仁志
伊藤　義夫・和田　耕一・川崎　和雄
川俣　　孝・越野　　勇・奥　　哲雄

北海道大学　第３内科　　佐々木春喜

16　内視鏡的乳頭切開術の術後経過

市立美唄病院　内科
○後町　洋一・荒谷　英二・山田　雅弘

札幌医科大学　第４内科
塩田　邦晶・福士　　厚

17　十二指腸下行脚の早期癌の１例

勤医協中央病院　内科　　○内沢　政治英
山口　俊和・浅沼　建樹・升田和比古
松浦　候夫・仲　　紘嗣・河内　秀希

勤医協中央病院　外科　　竹内　正幸・畠山　広己
清水　泰裕・鈴木　　豊・平尾　雅紀

勤医協中央病院　病理科　　佐藤富士夫

18　Solitary ulcer syndrome of the rectum (polypoid type) の２例

国立札幌病院　消化器科
○今村　哲理・加藤　茂樹・門野　　豊
別役　　孝・井林　　淳

19　瘢痕治療まで観察しえた孤立性直腸潰瘍の１症例

勤医協札幌病院　内科　　○中村　　浩
山下　英世・奥山　　敬・山口　修史

勤医協中央病院　病理科　　佐々木　豊

20　自衛隊札幌地区病院において発見された大腸ポリープの概況

自衛隊札幌地区病院　内科　　○塩見　　洋
渡辺　圭三・下村　　智・則武　昌之
小川　振作・芳賀　博光・桂田　光彦

札幌医科大学　検査診断部病理　　若林　淳一

21　AMA 陽性慢性肝疾患の長期予後

北海道勤医協中央病院
○井尻　正廣・水尾　仁志・金川　博史
羽二生輝樹・田辺　利男・美馬　聰昭

札幌医科大学　検査診断部　　福田　守道

22　各種潰瘍マーカーの過性上昇を伴った急性憎悪を契機に HBs 抗体陽性となった肝硬変の１例

国立療養所道北病院　内科
○鳥本　悦宏・富永　吉春・箭原　典子
坂井　英一・桑島　　核

旭川医科大学　第３内科
関谷　千尋・並木　正義

23　非イオン性水溶性造影剤, メトリザミドによる内視鏡的膵管造影の試

札幌厚生病院　消化器内科
○近間　敏治・大村　卓味・宮坂　史路
船井　哲雄・目黒　高志・西沢　正明
坂井　洋一・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

第50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60年6月8日

1 内視鏡的食道静脈瘤硬化療法の経験
―当院における23症例の検討―

留萌市立総合病院　内科
○井原　康二・前田　健・西条　登

当院では昭和58年より食道静脈瘤にたいしては内視鏡的硬化療法を施行している．60年3月までに，予防的13例，待期的5例，緊急止血5例，計23例，68例を経験したので有効性と安全性を検討した．方法は内視鏡下で5％エタミノールアミンオレートを局注針にて静脈瘤内に10～20 ml注入した．硬化療法後，F 3の群で15例中3例に再発をみた．死亡は肝癌2例，肝不全1例，再出血1例であった．合併症としては，後胸骨痛20例，食道潰瘍6例，発熱5例，穿刺時の噴出状出血3例を経験したが特別な処置を要する重大な合併症にはいたらなかった．内視鏡的硬化療法は手技が確実であれば安全で再発に対しても容易に行い得た．待期例，出血例にも止血は確実で効果的な治療法であると考えられた．

2 栓塞療法によって止血し得た膵頭部癌にもとづく食道静脈瘤の1例

旭川医科大学　第3内科
○池　薫・上田　則行・綾部　時芳
相馬　光宏・内海　真・高井　幸裕
矢崎　康幸・岡村毅与志・並木　正義

今回，われわれは膵頭部癌にもとづく閉塞性黄疸及び胃食道静脈瘤に対し，内視鏡的治療を施行，延命し得た1例を経験したので報告した．患者は56歳の男性で，昭和59年11月から心窩部痛及び背部痛が出現，12月に入り体重減少，黄疸の出現をみたため当科を受診した．腹部超音波検査，CTで膵頭部に直径6 cm大の腫瘤を認め，ERCPで主膵管に7 cmにわたる狭窄と乏分枝所見・斑紋状陰影を認め膵頭部癌と診断した．閉塞性黄疸に対しERBDを施行し，また，脾静脈の閉塞にもとづいたと思われる胃食道静脈瘤からの消化管出血に対して，食道静脈瘤栓塞療法を施行した．その後，明らかな消化管出血もなく，ERBDによる減黄効果も十分で，経過良好である．

3 内視鏡的食道異物摘出後，大量吐血にて死亡した1剖検例

旭川厚生病院　内科　○斉藤　裕輔
峯本　博正・横内　悟・真口　宏介
黒沢　光俊・福井　実・成沢　恒男
旭川医科大学　第3内科横田　欽一・岡村毅与志

症例は56歳男性，主訴は嚥下痛，前胸部痛．昭和59年11月26日，マガレイを食べた後胸痛，発熱が出現，当院外来受診した．外来時検査成績ではCRP 8.17 mg/dl以外，胸部X線写真にても異常所見はみられなかった．食道内視鏡検査にて，門歯より30 cmの8時方向の食道粘膜に，5 cm大の魚の骨が刺さっており，生検鉗子にて摘出した．12月9日頃より突然強い胸痛が出現，緊急入院となった．12月10日早朝，突然2回にわたり，大量の新鮮血を吐血し死亡した．剖検の結果，食道穿孔，縦隔膿瘍がみられ，Esophago-Aortic fistulaが形成されており，動脈性の出血による循環不全と，大量の血液誤飲による窒息が死因と判明した．

4 食道粘膜癌の1例

氏家胃腸科・内科　○氏家　忠

症例は56歳の男，58年2月，前医で胃X線，内視鏡検査をうけびらん性胃炎と診断されている．同年5月自覚症はないが精査を希望して初診す．胃X線検査では食

道に異常を認めず，内視鏡検査により上門歯列より約32.0 cmの右側に小さなびらん様の極く浅い陥凹性変化がみられた．生検の結果は扁平上皮癌を強く疑うが再検の希望があった．再検を繰返すも悪性所見はみられず，患者の長期間未受診等により初診より約1年後の5回目の生検で漸く扁平上皮癌と確診され，表在陥凹のびらん型とした．切除標本では中部食道に極めて浅い3個の多発びらんがみられ表層型である．2病巣は0.2×0.2，0.2×0.3 cmの中分化型扁平上皮内癌，1病巣は粘膜癌であった．当科12年間の食道癌は14例で，52年5月に直視型内視鏡を使用後は12例と多く2例の早期癌と1例のR-表在癌が含めれている．

5　多発性潰瘍瘢痕を呈した胃サルコイドーシスの1例

北海道大学　第1内科
○鈴木　潤一・竹内　文英・斉藤　俊平
高井　重紀・久村　正也・川上　義和
北海道大学医学部附属病院　病理部
野島　孝之・井上　和秋

症例は66歳女性．昭和51年より肺サルコイドーシスとして通院治療していた．昭和59年9月頃より食欲低下があるため上部消化管検査を実施した．胃レ線検査で胃角部大彎側に多発性潰瘍瘢痕の像を認めた．胃内視鏡検査では，複数のヒダの集中を認め，一部に発赤びらんを認めた．発赤部の生検より，巨細胞を含む類上皮細胞肉芽腫を認めた．抗酸菌染色陰性であることより，全身性サルコイドーシスの1病変としての胃サルコイドーシスと診断した．上記症例とともに本邦例48例の文献的考察を加えて報告した．

6　胃迷入膵の3例

旭川医科大学　第3内科
○北守　茂・金井　賀子・真口　宏介
粂井　康孝・黒川　洋・林　英樹
岡村毅与志・水島　和雄・並木　正義

最近経験した胃迷入膵の3例について報告した．症例1：63歳男性，主訴は心窩部痛，胃体下部後壁に3×4 cm大の中心陥凹を有する粘膜下腫瘍があり，生検にて迷入膵と確診．有症状であるため手術を施行．摘出標本ではSMからSSまで占めるHeinrich I型の迷入膵であった．症例2：63歳女性，無症状．胃角部小彎に1.5×1.6 cm大の中心陥凹を伴わない粘膜下腫瘍を認め，粘膜下造影ではSMに限局していると考えられた．内視鏡的ポリペクトミーにて切除し，Heinrich II型の迷入膵と確診．症例3：50歳男性，無症状．胃体中部後壁に3×3 cm大の中心陥凹のない粘膜下腫瘍があり，悪性を否定し切れず手術を施行．術中迅速組織診断にてHeinrich I型の迷入膵と判明し，腫瘍核出術を施行した．

7　胃体部にみられたIIa集簇型早期胃癌の1例

北海道大学　第3内科
○工藤　峰生・斎藤　雅雄・林下　尚之
佐久間千尋・木村　宗士・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬・宮崎　保

今回われわれは胃体部の広範囲にみられたIIa集簇型早期胃癌を経験したので報告する．症例は73歳女性．主訴は胃部不快感．現病歴は昭和58年3月初旬より胃部不快感が出現．精査のため同年5月当科受診，胃X線検査及び胃内視鏡検査にて胃体部に広範囲の隆起性病変が認められた．生検ではGroup IVであったが．同年10月胃切除術施行．胃体部に7.3×4.8 cmのIIa集簇様隆起性病変が認められ，高分化型腺癌で深達度はm，リンパ節転移はなかった．

8　胃粘膜下に興味ある発育形態を示した胃癌の2例

札幌医科大学　第4内科　○近藤　仁
後藤　義明・丸山　裕・渡辺　直樹
高後　裕・新津洋司郎・漆崎　一朗
同　第1外科　江端　俊彰・戸塚　守夫
道立北野内科　小山　隆三・長井　忠則
同　外科　西村　亘

症例1：55歳女性，主訴は嘔気嘔吐，体重減少．昭和58年11月より上記主訴出現し，当科入院．前庭部前壁に，中心に浅い陥凹を伴う低い隆起性病変を認めた．IIa＋IIcを疑ったが生検では悪性所見なく粘膜下腫瘍も否定できず手術施行した．病理診断では，粘膜下層内の異所腺から発生した癌であり，粘膜層に異型性は認められなかった．症例2：32歳男性，主訴は心窩部痛，吐血．昭和58年6月上旬，上記主訴出現し来院，胃体部小彎に深い不整形の陥凹を伴う隆起が認められた．いわゆる癌性ニッシェ，周囲に粘膜下腫瘍状の所見がみられる像で，病理にて渡辺らの報告したgastric carcinoma with lymphoid stromaと一致していた．以上，興味ある発育形態を示した胃癌2症例を報告した．

9　全周性ラジアルスキャン型超音波内視鏡の使用知見

札幌医科大学　検査診断部
○平田健一郎・斉藤甲斐之助・福田　守道
小樽掖済会病院　内科　板谷　晴隆
旭川赤十字病院　内科　寺田　省樹

内視鏡を利用した直達的超音波断層法は，上部消化管疾患にきわめて有用な診断であることが認められつつある．今回は昨年9月より全周性ラジアルスキャン型超音波内視鏡を使用する機会を得，胃および膵疾患を中心に52症例に本法を実施したので，その成績につき報告した．本超音波内視鏡は脱気水胃充満法を利用することにより胃壁の観察に加えて胃に近接する臓器群の観察にも有用であった．またテレビ方式を利用しているため画像が高感度となり，さらに全周性のためorientationをつけ易く手技が容易となったことから，今後，内視鏡的検査に併用することにより広い範囲の診断情報を得ることが可能と考えられる．

10　胃および大腸重複癌症例に対する内視鏡的高周波切除術の経験

小樽協会病院　内科
○小池　容史・河内　薫・関山　伸男
札幌医科大学　第1内科
斎藤丹羽子・石田　禎夫・平田　博巳

われわれは今回，大腸癌の手術の既応を有する患者に，新たに，大腸癌とこれに合併した多発ポリープ胃癌を認め，胃の病変に対しては高周波切除術を行った．胃のポリープ癌は4個あり，すべてについて，高周波切除術を行ったが，回収したポリープはすべて粘膜内癌であり，断端はnegativeであった．また，大腸の病変は2カ所あり，そのうちバウヒン弁近傍の病変はvillous adenoma，横行結腸の病変は，tubural adenocarcinomaであった．外科的手術を施行したが，この際の胃漿膜側および近傍リンパ節の肉眼的観察では，異常を認めなかった．

11　消化管悪性腫瘍に対するNd-YAGレーザー治療の臨床評価

札幌医科大学　第1内科　○小林　壮光
仲川　尚明・山下　昇史・千葉　進
檜崎　義一・矢花　剛・谷内　昭

近年，消化管悪性腫瘍とりわけ早期胃癌の経内視鏡的レーザー治療が各施設で行われ，その有用性が報告されている．われわれの施設でも，昭和59年6月よりNd-YAGレーザーを用いて消化管悪性腫瘍に対してレーザー治療を行っているが，そのうち早期胃癌の症例は4例(IIa 1例，IIc 3例)である．これらの症例のうち，最終照射後の観察期間が最長のものでもまだ6カ月を経過したにすぎず，十分な評価は出来ないが，現時点では全例に生検上悪性所見が認められない．諸家の報告によると，隆起型に比し陥凹型早期胃癌に対する治療効果は不十分で再発例もみられている．われわれの症例も，現時点では再発例はないが，今後十分な経過観察が必要と思われる．

12　特異な形態を示した小腸リンパ管拡張症の1例

旭川医科大学　第3内科
○宮本　光明・真口　宏介・黒川　洋
北守　茂・柴田　好・林　英樹
桑井　康孝・原田　一道・水島　和雄
岡村毅与志・並木　正義

症例：20歳男性，主訴，全身倦怠感，前記主訴にて，某医受診，低蛋白血症，鉄欠乏性貧血を指摘され精査目的で入院．入院時検査でT-P 4.7 Alb 3.0，末梢リンパ球IgA，IgGなどの減少を認めた．小腸造影で小腸リンパ管拡張症を疑われ確定診断及び治療方針決定のため当科転院となった．低緊張性十二指腸造影及び内視鏡にて下行脚から水平脚へかけての内側に柔かいイモムシ状の縦走する隆起があり，また白点も散在性にみられた．両部位の生検にてリンパ管腔の拡張を認めた．リンパ管造影では胸管の振張及び腹部リンパ系の異常があり，小腸リンパ管拡張症でそれによる蛋白漏出性胃腸症と診断した．

13　内視鏡的切除後大出血をきたした十二指腸腺管絨毛腺腫の1例

市立函館病院　消化器科　○宮崎　慎吾
佐藤　孝生・杉本　友照・富永　静男
中島　俊雄・北川　康男・今谷　英男
同　病理研究検査科
工藤浩三郎・方山　揚誠・石館　卓三

症例は58歳女性で，十二指腸下行脚の乳頭部より少し口側から発生した，長い茎を有する隆起性病変が見つかり，鉗子生検で悪性像はなかったが，完全生検のため内視鏡下に高周波切除術を施行した．内視鏡はGIF-Q_{10}を用い，UESの混合波で切除した．切除標本は23×8×14mmで組織学的には腺管絨毛腺腫の像を示した．切除直後は出血はなかったが翌々日昼頃吐血と共にショック状態となった．1時間半後の内視鏡では，切除断端に拍動

性出血を認め，純エタノール及びHSE局注にて止血できた．輸血は合計9単位使用し，出血量は約2,000 mlと考えられた．

14　十二指腸過誤腫性ポリープの1症例

旭川厚生病院　内科　○折居　裕・斉藤　裕輔
黒沢　光俊・古河　知行・福井　実
都丸　久・成沢　恒男・峯本　博正
旭川医科大学　第3内科
蘆田　知史・岡村毅与志

症例は77歳の男性，昭和56年より鉄欠乏性貧血とされ鉄剤により治療していたが休薬により貧血は増悪した．X-P・内視鏡にて十二指腸下行脚に表面平滑で赤褐色調，易出血性の3×1.0 cm大のポリープを指摘され，昭和60年2月内視鏡的ポリペクトミーを施行した．

病理組織所見は，過誤腫性ポリープ，なかでも若年性ポリープの特徴と一致し，一部では中等度ないしは高度異型の腺腫成分を有していた．孤立性若年性ポリープが十二指腸に発生するのは極めてまれであり，また腺腫ないしは癌が共存していた症例は3例の報告をみるのみである．

15　Vater乳頭部カルチノイドの1例

釧路労災病院　内科　○田村　康史・大饗　由之
国枝　保幸・髭　修平・後藤田泰也
田中　淳司・武田　宏司・樋口　晶文
同　外科　有里　仁志
伊藤　義夫・和田　耕一・川崎　和雄
川俣　孝・越野　勇・奥　哲雄
北海道大学　第3内科　佐々木春喜

症例は46歳女性．主訴は右季肋部痛．某病院にて胆汁うっ滞を指摘され，昭和60年2月6日当科入院．眼球結膜に軽度黄疸を認める．低緊張十二指腸造影で乳頭部に圧排像を認め，内視鏡で同部の腫大と開口部のびらんをみるが，大部分の粘膜は正常で，生検でも悪性所見なし．粘膜下腫瘍の術前診断で3月15日開腹．乳頭部腫瘍を摘出(1.4×1.3 cm大)，乳頭形成術施行．カルチノイドと診断され，5月7日膵頭十二指腸切除術施行．残存部に浸潤なし．腫瘍は胞巣状を呈し，Grimelius染色で陽性顆粒，電顕で神経分泌顆粒を認めた．なお，術後の各種ホルモン定量では正常であった．

16　内視鏡的乳頭切開術の術後経過

市立美唄病院　内科
○後町　洋一・荒谷　英二・山田　雅弘
札幌医科大学　第4内科
塩田　邦晶・福士　厚

われわれは，1983年以来おもに総胆管結石の治療として内視鏡的乳頭切開術を実施している．この間に実施した患者の経過，切開口の経過，血液生化学検査の経過などについて検討した．ESTの切開は口側隆起の上端まで大きく切開することが重要であるとされてきたが，結石が小さい場合には狭義の乳頭部の小切開にて，自然排出またはバスケット鉗子による摘出が可能であった．これら症例の術後観察では，切開口が縮小し括約筋機能の回復がみられた．術後狭窄例は経験されなかった．高齢者の大きな多発結石症例では，大切開でも結石の摘出が困難な例があるが，EST後に疼痛，黄疸，血液生化学検査値の改善が著明な症例があり，LAP,γ-GTPの値が胆汁うっ滞の回復の有用な指標であった．

17　十二指腸下行脚の早期癌の1例

勤医協中央病院　内科　○内沢　政英
山口　俊和・浅沼　建樹・升田和比古
松浦　候夫・仲　紘嗣・河内　秀希
勤医協中央病院　外科　竹内　正幸・畠山　広己
清水　泰裕・鈴木　豊・平尾　雅紀
勤医協中央病院　病理科　佐藤富士夫

症例は，64歳男性，無職．主訴は上部消化管内視鏡検査異常．既往歴は僧帽弁閉鎖不全，心房細動，慢性心不全，腰部脊椎間狭窄症であり，当院外来通院中であった．内視鏡的に十二指腸下行脚の山田III型の早期癌と診断．これに対し内視鏡的に切除したあと病理学的断端癌陽性およびわずかに粘膜下浸潤を認めたため，外科的部分切除を行った．切除標本には癌細胞が存在せず，脈管侵襲も認めなかった．治療方針としてポリペクトミーを施行しその後外科的処置が必要かどうか決定する方法の可能性を文献的考察を加え報告した．

18　Solitary ulcer syndrome of the rectum (polypoid type) の2例

国立札幌病院　消化器科
○今村　哲理・加藤　茂樹・門野　豊
別役　孝・井林　淳

隆起型Solitary ulcer of the rectumはしばしば誤って理解されることがあり，その臨床像・特徴的組織像の

把握が大切である．症例1：8歳女子．主訴：粘血便．脱肛及び排便時のStrainingの習慣はなし．内視鏡検査で肛門縁から7cmの下部直腸に山田3型～扁平隆起の多発がみられ，その表面は厚い白苔で被われていた．外科で計4個を経肛門的切除施行．症例2：11歳男子．主訴：鮮血便．脱肛，Strainingの習慣はなし．内視鏡検査で肛門縁より7cmに不規則な隆起の集簇と多発びらんを認めた．外科で計6個の隆起を経肛門的に切除．組織学的に両症例共，粘膜固有層のFibromuscular obliteration，再生腺管の過形成・Villous configuration，表層のびらん形成を認めた．更に症例1では粘膜下層のCyst・Misplaced glandも存在し，両症例を本疾患（症候群）と診断した．

19　瘢痕治癒まで観察しえた孤立性直腸潰瘍の1症例

勤医協札幌病院　内科　　○中村　浩
山下　英世　奥山　敬・山口　修史
勤医協中央病院　病理科　　佐々木　豊

症例は58歳男性．基礎疾患に高血圧，多発性微小脳梗塞，頸部後縦靱帯骨化症あるもほぼ通常の生活可能．胃体上部小彎IIa型早期胃癌に対して，内視鏡的切除のため入院．入院中，排便時出血，便秘傾向あるため，下部消化管内視鏡検査を施行したところ，肛門縁より7cmの直腸前側壁に6cm×7cmの巨大なpunched out状の巨大孤立性潰瘍が発見され生検結果では粘膜筋板よりの筋線維の立ち上がりを認めた．内視鏡検査にて経過観察をおこなったところ，周辺より肉芽組織の増生をみて，35日目には，肉芽組織の隆起でおきかわり，瘢痕治癒したと考えられた．治療は緩下剤の投与以外にはおこなわず，短期間で治癒し，またこの過程を内視鏡検査及び注腸バリウム検査にて経過観察できたので報告した．

20　自衛隊札幌地区病院において発見された大腸ポリープの概況

自衛隊札幌地区病院　内科　　○塩見　洋
渡辺　圭三・下村　智・則武　昌之
小川　振作・芳賀　博光・桂田　光彦
札幌医科大学　検査診断部病理　　若林　淳一

昭和56年から4年間の当院における下部消化管内視鏡検査は，S状ファイバー，大腸ファイバーを合わせて3,174件であった．対象はそれぞれ50歳前後の集団検診と一般外来入院患者で，集団検診群では22.3%に大腸ポリープを発見した．両者あわせて658個のポリープの85%はS状結腸以下に存在した．これらのうち196個をポリペクトミーし，病理学的検索を行ったところ，80%が腺腫性ポリープであり，その他carcinoid 1例とfocal cancer 2例を確認した．carcinoidとfocal cancerはいずれも径10mm程度のポリープであった．肉眼的形態の分析では腺腫とfocal cancerの鑑別は不可能であった．

21　AMA陽性慢性肝疾患の長期予後

北海道勤医協中央病院
○井尻　正廣・水尾　仁志・金川　博史
羽二生輝樹・田辺　利男・美馬　聰昭
札幌医科大学　検査診断部　　福田　守道

対象は，昭和52年4月から昭和60年5月までの期間に当院で経験した抗ミトコンドリア抗体陽性慢性肝疾患14例である．全例女性で，発症年齢は41歳から71歳までに分布し，平均年齢は57.8歳であった．全例組織学的にPBCと診断しえた．他の自己免疫性疾患の合併は4例，28.6%にみられた．経過観察中肝硬変への進展は4例で，全例食道静脈瘤の合併を認め，そのうち1例に肝癌の合併をみた．

予後の上では，PBCはウイルス性慢性肝炎と相違はなく，肝硬変にいたらずに経過するものも多く認められた．予後を決定する因子としては食道静脈瘤の合併であり，十分な管理が必要である．

22　各種腫瘍マーカーの一過性上昇を伴った急性増悪を契機にHBs抗体陽性となった肝硬変の1例

国立療養所道北病院　内科
○鳥本　悦宏・富永　吉春・箭原　典子
坂井　英一・桑島　核
旭川医科大学　第3内科
関谷　千尋・並木　正義

症例：52歳男性．主訴は全身倦怠感と黄疸．家族歴，既往歴，輸血歴，飲酒歴に特記すべきことなし．昭和57年2月より肝機異常あり，同年7月および昭和58年11月の2回B型慢性肝炎の診断で近医入院．昭和59年5月全身倦怠感，黄疸出現してきたため当科受診．入院時腹水，黄疸を認め，HBs抗原，HBe抗原陽性．HBc抗体は4,096倍以上であった．AFP 1,160 ng/ml，CA 19-9 180 U/ml，Ferritin 1,430 ng/ml，CEA 5.32 ng/mlと高値を示した．経過とともに各種腫瘍マーカーは正常化し，それにつれてHBs抗原価も低下し9月にはHBs抗体の出現をみた．以後，肝組織像では炎症は鎮静化し，現在に至るまで肝機能検査も安定している．

23　非イオン性水溶性造影剤，メトリザミドによる内視鏡的膵管造影の試み

札幌厚生病院　消化器内科
○近間　敏治・大村　卓味・宮坂　史路
船井　哲雄・目黒　高志・西沢　正明
坂井　洋一・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

非イオン性造影剤メトリザミド（商品名アミパーク，以下アミパーク）による膵管造影を6例に試みた．対象群としてコンレイ400を14例に用い，検査前，1時間，3時間後のアミラーゼ，アミラーゼアイソザイム，リパーゼ，トリプシン，エラスターゼⅠの各血清膵酵素の推移や，検査時の被検者の腹痛の程度，レントゲン像における膵管分枝の造影範囲などにつき検討した．その結果，対象症例が少なかったが，アミパーク群が対象群に比し，造影剤として膵に及ぼす刺激が少ないものと推測された．また，十分に末梢膵管分枝まで造影された症例が多い傾向がみられた．