第 51 回　北海道地方会

会長／旭川医科大学第 3 内科　並木正義
会場／田辺製薬ビル
日時／昭和 60 年 9 月 21 日（土）

シンポジウム
「食道静脈癌」をめぐって

司会　水島　和雄・磯松　俊夫

1　易出血性食道静脈瘤：内視鏡的診断基準ならびに合併病変
旭川医科大学　第 3 内科　○矢崎　康幸

2　出血中の食道静脈瘤に対する保存的治療
札幌厚生病院　消化器内科
○塚越　洋元・夏井　清人・大村　卓味
宮坂　史路・小井戸一光・西沢　正明
近間　敏治・坂井　洋一・堀田　彰一
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

3　出血中の食道静脈瘤に対する緊急手術：適応と手技
札幌医科大学　胸部外科　○草島　勝之

4　食道静脈瘤に対する待期的処置
―内視鏡的栓塞療法―
勤医協中央病院　内科　○水尾　仁志

5　食道静脈瘤の待期手術
市立旭川病院　外科　○伊藤　紀之

6　合併病変を有する食道静脈瘤の対策
北海道大学　第 2 外科
○加藤　紘之・田辺　達三
札幌厚生病院　堀田　彰一・村島　義男
北海道大学　放射線科　森田　穣・入江　五郎

7　食道静脈瘤出血に伴う肝不全の予防と対策
―内科の立場からみた病態管理―
北海道大学　第 3 内科
○浜田　結城・斉藤　雅雄・浅香　正博
前久保博士・松嶋　喬・宮崎　保

一　般　演　題

1　mucosal bridge 様形態を伴った微小食道早期癌の 1 例
旭川赤十字病院　消化器内科
○幸田　久平・寺田　省樹・呉　禎吉
佐崎　捷彦・中澤　修
同　外科　宮本　和俊・柴野　信夫
札幌医科大学　第 4 内科
照井　健・平山　真章
旭川医科大学　第 1 病理　高橋　達郎

2　内視鏡的切除（ER-HS・E）を施行した食道顆粒細胞腫の 1 症例
勤医協中央病院　内科　○黒川　聡則
山口　俊和・山下　英世・浅沼　建樹
升田和比古・仲　紘嗣・河内　秀希
同　外科　山崎　左雪・平尾　雅紀
同　病理科
佐々木　豊・佐藤冨士雄・小玉　孝郎

3　超音波内視鏡による胃粘膜下腫瘍の診断について
札幌医科大学　検査診断部
○平田健一郎・福田守道・斉藤斐之助
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

4　超音波内視鏡が診断に有用であった早期胃癌の 1 例
なかの内科胃腸科　○中野　良昭
札幌医科大学検査診断部
平田健一郎・福田　守道
同　第 1 外科　戸塚　守夫
高須内科医院　高須　重家

5　Video-Endoscope の臨床使用経験
北海道大学　第 1 内科
○久村　正也・竹内　文英・斉藤　俊平
高井　重紀・鈴木　潤一・川上　義和

6　胃生検にて真菌を検出した 13 例のまとめ
勤医協札幌病院　内科　○高柳　慈治
酒井　俊彦・腰山　達美・山本　毅
岸野　吉博・奥山　敬・山口　修史

7　興味ある臨床像を呈した胃悪性リンパ腫の 3 例

札幌医科大学　第１内科　○達山三四夏
高橋　結樹・山根　美雪・谷村　章子
成松　信一・楢崎　義一・上条　桂一
矢花　剛・赤保内良和・谷内　昭
同　リハビリテーション部　千葉　進
同　病理　大山田ゆみこ

8　最近経験したRLHの２手術例
旭川医科大学　第３内科　○藤本　桂範
北守　茂・黒川　洋・山野　三紀
男澤　伸一・柴田　好・原田　一道
水島　和雄・岡村毅與志・並木　正義

9　同一腫瘍内に管状腺癌を共有する胃カルチノイド（胃内分泌細胞癌）の１例
北海道対がん協会検診センター
○井林　明雄・桧山　繁美・山口由美子
吉田　裕司・大塚　忍・池田　成之
有末　太郎・田村　浩一
札幌厚生病院　外科　前田　晃
札幌医大　第１病理　高見　剛・石井　良文

10　山田Ⅲ型隆起を呈し、高周波ポリペクトシーにて切除し得た胃粘膜下異所腺の１例
旭川医科大学　第３内科　○山野　三紀
北守　茂・男沢　伸一・黒川　洋
柴田　好・原田　一道・梶　巌
岡村毅与志・水島　和雄・並木　正義

11　純エタノール局注方にて止血し得たDieulafoy潰瘍の１例
北海道大学　第３内科
○露口　雅子・斉藤　雅雄・目黒　高志
佐久間千尋・林下　尚之・木村　宗士
狩野　吉康・武田　宏司・浅香　正博
松嶋　喬・宮崎　保

12　形成過程を観察しえたDouble Pylorusの１例
道立札幌北野病院　内科
○長井　忠則・笹川　裕・小山　隆三
新札幌サンクリニック　金　有世

13　抗生物質による急性出血性腸炎（第２報）
札幌徳洲会病院　内科
○熊谷みどり・有岡　功・畑　俊一
田城　明子・矢崎　一雄・品田　雅博
前野　宏・三上　信久
同　外科　熊谷　明史

14　潰瘍性大腸炎12例の検討
愛育病院　消化器科
○曾根崎　聰・開田　博之・三和　公明
同　内科　穂刈　格
小林　威夫・山口　秀昭・白井　修

15　特発性血小板減少症に合併した下行結腸穿通の１例
旭川医科大学　第３内科
○男澤　伸一・芦田　知央・横田　欽一
岡村毅與志・並木　正義
旭川厚生病院　内科　斉藤　裕輔
黒沢　光俊・折居　裕・峰本　博正
同　外科　藤沢　純爾

16　若年性ポリープのポリペクトミー経験例
札幌医科大学　第１内科
○舛谷　治郎・垣内　英樹・藤田　伸夫
平根　敏光・小笠原　実・小林　壮光
楢崎　義一・矢花　剛・谷内　昭
同　検査診断部病理　成松　英明

17　胃の粘膜下腫瘍を疑わせるような側副血行路を形成した肝硬変の１例
旭川医科大学　第３内科
○石川　祐司・高橋　篤・奥野　一嘉
長谷部千登美・小野　稔・佐藤　仁志
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

18　無黄疸で発見され、術後に内視鏡下の観察と病理診断がなされた,早期胆管癌の１例
札幌厚生病院　消化器内科
○大村　卓味・夏井　清人・宮坂　史路
小井戸一光・西沢　正明・近間　敏治
坂井　洋一・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

19　総胆管癌３例に対するE,R,B,D,の試み
旭川赤十字病院　消化器内科
○幸田　久平・寺田　省樹・呉　禎吉
佐崎　捷彦・中澤　修
同　外科　柴野　信夫・松下　元夫・菱山四郎治
札幌医科大学　第４内科
○平山　真章・照井　健

20　当院における内視鏡的乳頭切開術の検討
市立旭川病院　内科
○岡野　重幸・鈴木　安名・内海　真
武藤　英二・武田　章三
旭川医科大学　第３内科
柴田　好・並木　正義

21　びまん浸潤型大腸癌の１例
旭川医科大学　第３内科　○北守　茂
吉田　浩二・黒川　洋・山野　三紀
男澤　伸一・柴田　好・原田　一道
水島　和雄・岡村毅與志・並木　正義

22　後腹膜横紋筋肉腫の２例

市立旭川病院　内科　　○吉田　浩二・綾部　時芳
岡野　重幸・内海　　真・鈴木　安名
柴田　　好・武藤　英二・武田　章三
同　放射線科　　上北　洋一
同　中央検査料　　神田　　誠
旭川医科大学　第３内科
上田　則行・並木　正義

第51回　北海道地方会

会長／旭川医科大学第3内科　並木正義
会場／田辺製薬ビル
日時／昭和60年9月21日（土）

シンポジウム
「食道静脈瘤」をめぐって

司会　　水島　和雄・磯松　俊夫

1　易出血性食道静脈瘤：内視鏡的診断基準ならびに合併病変

旭川医科大学　第3内科　　○矢崎　康幸

昭和59年1月～昭和60年8月にかけて当科で経験した食道静脈瘤症例80例につき，門脈圧亢進症研究会の内視鏡所見記載記準に基き，F，L，RC-signの各因子と食道静脈瘤出血との関係を検討した．結果：出血群は23例（29%），非出血群57例（73%）であった．F，L因子が高度になるほど出血の頻度は増加した．RC-sign陽性例の37.5%に食道静脈瘤破裂をみた．また出血例の91.3%はRC-sign陽性であった．出血の誘因を検討すると，食道静脈瘤出血にはRC-signの有無に加え，肝不全，アルコール多飲などの誘因も深くかかわっているものと思われた．当科では食道静脈瘤の内視鏡的栓塞療法を47例経験したが，急性出血例に対する止血成功率は9例中8例（89%）であり，食道静脈瘤出血に対しては積極的に本法で対処している．

2　出血中の食道静脈瘤に対する保存的治療

札幌厚生病院　消化器内科
○塚越　洋元・夏井　清人・大村　卓味
宮坂　史路・小井戸一光・西沢　正明
近間　敏治・坂井　洋一・堀田　彰一
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

われわれは食道静脈瘤内視鏡的硬化療法（以下EIS）を昭和58年5月から2年4カ月間55例120回施行した．初期には5%Varicocidを最近は5%ethauolawiue oleateを使用している．出血中のEISは8例で全例止血し，うち2例が死亡，child(C)で肝不全死であった．2例の緊急手術例がありいずれも胃静脈瘤からの出血であった．全症例中再出血例は7例（16.3%），死亡例13例（30.2%）で死因は肝不全8例出血死3例その他2例であった．出血中の食道静脈瘤に対して，また待期的治療としてもEISを第1選択としている．

3　出血中の食道静脈瘤に対する緊急手術：適応と手技

札幌医科大学　胸部外科　　○草島　勝之

昭和49年3月より現在までに40例の食道静脈瘤に対して直達手術を施行してきた．30日以内の死亡は2例（5%）である．出血中の症例に対しては，5例に緊急手術を行い，術後早期死亡は2例であった．この2例は大量吐血にて搬入され，S-Bチューブなどにより止血を試みたがコントロール出来ずに手術を施行したものである．他の3例は手術待期入院中に出血をきたし，緊急手術を行い救命出来た．出血中の症例に対する治療方針は大量吐血，ショック状態の症例は肝機能の急性増悪がみられるので，S-Bチューブにて止血，さらに硬化療法などにて出来るだけ侵襲を少なくすべきである．待期中の出血症例は吐血をくりかえすことが多くS-Bチューブを挿入したままでも直達手術にもっていくようにしている．最近，血漿交換，血液ろ過などにより重篤な症例でも，肝腎機能の改善の可能性があり，術後の積極的な治療も要求される．手術は全例左開胸（経横隔膜）食道離断術である．

4　食道静脈瘤に対する待期的処置
―内視鏡的栓塞療法―

勤医協中央病院　内科　　○水尾　仁志

当院では'83年2月から'85年4月までの間に内視鏡的栓塞療法を120例施行した．そのうち，吐血既往例への待期的治療は21例であった．基礎疾患は全例肝硬変で，3例肝細胞癌を合併していた．Child分類ではA：2例，B：13例，C：6例で，ほとんどB，Cであった．累積2年生存率は80.2%で，死亡は4例であり，再出血死はなかった．累積2年再出血率は20%とほぼ満足のできる結果であったが，累積1年再発率は42.7%と高率であった．再発の要因を検討するとChild分類の悪い例ほど再発しやすく，内視鏡的栓塞療法後，静脈瘤の消失した例は再出血，再発とも認めなかった．内視鏡的栓塞療法は，繰り返し治療を行ない静脈瘤の消失に努めることにより長期的効果が期待でき，食道静脈瘤に対する分割治療法と位置づけられる．

5　食道静脈瘤の待期手術

市立旭川病院　外科　　○伊藤　紀之

昭和47年より現在迄，食道静脈瘤待期手術症例は13例である．全例child分類のAまたはBで，2例が非肝硬変症例である．初回手術症例は9例で，当初は胃上部離断を2例に，噴門部潰瘍併発例には噴門側胃切を施行した．昭和57年以降は食道離断を中心とし，1期的経胸経横隔膜食道離断を2例に，poor riskの症例には2期分割手術を行った．肝癌合併例にはHassal手術を，硬化療法後の胃静脈瘤に対しては胃上部離断を行なった．再手術例は全例脾摘後の症例で，3例に経胸食道離断を，噴門部潰瘍及び副脾機能亢進を呈した1例には噴門側胃切副脾摘除を施行した．手術成績は，術後6カ月以内の早期死亡2例で，いずれも肝不全死．術後6カ月以後の晩期死亡2例は各々再吐血，肝癌で2年4カ月，4年6カ月後に死亡．待期手術の適応はchild分類A，BでICG-K値0.06以上としている．

6　合併病変を有する食道静脈瘤の対策

北海道大学　第2外科
○加藤　紘之・田辺　達三
札幌厚生病院　　掘田　彰一・村島　義男
北海道大学　放射線科　森田　　穣・入江　五郎

食道静脈瘤に合併する肝癌を中心に合併病変を検討した．対象症例142例中，肝癌を合併したのは20例で，同時発見は12例，食道静脈瘤治療後の経過観察中に発癌をみたものが8例であった．同時発見例中5例は両者に対する同時手術を施行したが，二区域以上の肝切除例の予後は悪かった．一方TAE，PTO，Sclerotherapyを組み合わせた非手術的治療を行った12例の予後は4～23カ月であったが，比較的腫瘍が小さく門脈塞栓を伴わない例は1年以上生存した．しかしそれらの死因はいずれも食道静脈瘤の破裂であった．これらの検討から同時手術ではやや適応を厳しくする必要があること，各種治療法を適時組み合わせた集学的治療が必要であることを知った．

7　食道静脈瘤出血に伴なう肝不全の予防と対策
―内科の立場からみた病態管理―

北海道大学　第3内科
○浜田　結城・斉藤　雅雄・浅香　正博
前久保博士・松嶋　　喬・宮崎　　保

日常の臨床で経験する肝硬変症の病態管理において，合併する食道静脈瘤からの出血および肝不全の増悪は，生命予後を大きく左右する重大な問題となっている．われわれは，当科で経験した196例の肝硬変症を，食道静脈瘤(+)群84例と(−)群112例に分け，さらに前者を食道静脈瘤出血(+)群16例と(−)群68例に分けて，各群における"肝不全を招来する必然性"およびその特徴について詳細な検討を行ない，同時に，"予防と対策"についても種々の考察を多変量解析を用いて行なった．血小板減少（8万以下），ICGR 15′遅延（40%以上），PSP低下（15%以下）などの要因を有する症例に肝不全の出現頻度が高く，また，各種治療に対しても抵抗性があることが示された．

一　般　演　題

1　mucosal bridge様形態を伴った微小食道早期癌の1例

旭川赤十字病院　消化器内科
○幸田　久平・寺田　省樹・呉　　禎吉
佐崎　捷彦・中澤　　修
同　外科　　宮本　和俊・柴野　信夫
札幌医科大学　第4内科
照井　　健・平山　真章
旭川医科大学　第1病理　　高橋　達郎

症例：45歳，男性．健康診断における食道・胃X線検査で食道に異常陰影を指摘され精査のため当科入院となる．自覚症状は認めなかった．食道X線検査および内視鏡検査で，気管分枝部直下の食道右側前壁に憩室と，それに接して0.4×1.3 cmの細長い隆起めた．隆起肛門側

の一部に凹凸不整像が認められ同部からの生検結果扁平上皮癌であった．手術標本の病理組織検査で，隆起の口側約2/3はほぼ健常粘膜からなるいわゆるmucosal bridgeで，肛門側にのみ約0.4×0.4 cmの深達度mmの微小早期癌を認めた．食道のmucosal bridgeはこれまでの報告4例と，きわめてまれであり，それに伴う食道早期癌を経験したので，成因についての文献考察を加え報告した．

2　内視鏡的切除（ER-HS・E）を施行した食道顆粒細胞腫の1症例

勤医協中央病院　内科　　○黒川　聡則
山口　俊和・山下　英世・浅沼　建樹
升田和比古・仲　　紘嗣・河内　秀希
同　外科　　山崎　左雪・平尾　雅紀
同　病理科
佐々木　豊・佐藤冨士夫・小玉　孝郎

食道顆粒細胞腫の内視鏡的治療症例を報告した．症例は，35歳男性，自覚症状はなく，Screening MaFsにて門歯より35 cm，5時の方向に黄色調の食道隆起性病変として発見され，生検にて顆粒細胞腫と診断された．当院平尾の開発したER-HS・Eにより腫瘍の周辺粘膜と粘膜下組織を含め切除した．大きさは，7×5 mm，病理組織学的に極く一部粘膜下層にまで浸潤した顆粒細胞腫であった．断端は腫瘍陰性であった．術後合併症なく7日目に退院し外来通院中である．これまでの文献的考察を加え報告した．

3　超音波内視鏡による胃粘膜下腫瘍の診断について

札幌医科大学　検査診断部
○平田健一郎・福田守道・斉藤甲斐之助
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

オリンパス製超音波内視鏡（GFUM1，GFUM2）による胃粘膜下腫瘍の超音波断層像につき検討した．

腫瘍像の描出には，最適の分解能を得るため脱気水充満法の実施が必須で，これにより胃壁は5層構造を示し，胃粘膜下腫瘍が存在する場合，その腫瘤発生母地の推定が可能であった．

腫瘍と粘膜下層ないし固有筋層の境界面についての検討では，leiomyomaの場合全例が整であったが，leiomyosarcomaでは4例中3例が不整であり，良，悪性の鑑別について有力な情報になり得ると考えられた．

4　超音波内視鏡が診断に有用であった早期胃癌の1例

なかの内科胃腸科　　○中野　良昭
札幌医科大学検査診断部
平田健一郎・福田　守道
同　第1外科　　戸塚　守夫
高須内科医院　　高須　重家

超音波内視鏡は胃粘膜下の病変の描出能にすぐれ，胃癌の深達度診断や胃周囲臓器腫瘍の診断に有用性を認められつつある．われわれは昭和56年より胃前庭部の隆起性異型上皮巣を経過観察中増大傾向をみとめ，再三の生検，ポリペクトミーにてgroup IVであったが，超音波内視鏡にてsmへの浸潤を疑われ，手術への決め手となった高分化型腺癌の1例を経験した．

生検組織診のみでは判定困難な良悪性境界病変に対し，肉眼的増大傾向だけではなく粘膜下への浸潤度を判定するうえに超音波内視鏡の有効であった興味ある例と考え報告する．

5　Video-Endoscopeの臨床使用経験

北海道大学　第1内科
○久村　正也・竹内　文英・斉藤　俊平
高井　重紀・鈴木　潤一・川上　義和

Fiberoptic bundleを使用せず，内蔵したビデオカメラの光信号で画像を得る全く新しい方式によるビデオガストロスコープ（welch Allyn社）の使用経験を報告した．スコープは視野角90°，先端部外径12.2 mm，同軟性部11.8 mm，彎曲角は上180°，下・左・右・各120°，シャフトがやや硬いが操作性に支障はなかった．抜群の解像力，鮮明な色調，ファイバー導光に伴う網目模様，歪み，黒点の解消により画像は驚異的に優れていた．モニターTVはフリーザを備え，静止状態での観察が可能であり，録画再生も容易であった．画像の信号化に伴い，画像処理の工夫次第で，新しい映像の作成，診断法の開発が可能となろう．スライド作成のための静止画像の撮影法に改良の余地があった．将来，この方式の内視鏡が主流になろう．

6　胃生検にて真菌を検出した13例のまとめ

勤医協札幌病院　内科　　○高柳　滋治
酒井　俊彦・腰山　達美・山本　毅
岸野　吉博・奥山　敬・山口　修史

深在性真菌症は，日和見感染であり，近年，抗生物質や，抗腫瘍剤の普及，発達にともない，その意義が増し

てきている．本邦でも，カンジダ感染を合併した胃潰瘍に関する報告などが，いくつか見られるようになってきた．

当院においても，内視鏡による直視下生検で，13例に真菌が証明された．これらをまとめ，併せて若干の文献的考察を行なう．

当院では，昭和42年より昭和61年6月までの19年間に，総数22,360名，延45,220件の上部消化管内視鏡検査が行なわれた．この間に行なわれた，延11,360件の生検のうち．13例13件より真菌が検出された．

13例の内訳は，胃潰瘍が11例．Active Stage 5例，Healing Stage 1例，Scar Stage 1例．部位別では，胃体部7例，胃角部4例の潰瘍であった．他に胃癌が2例で，うち1例は手術後の残胃潰瘍で抗癌剤使用中であった．疾患別での真菌感染染症例は，当院で内視鏡にて診断された胃潰瘍症例2,768例中11例（0.40%），胃癌症例911例中2例（0.22%）であった．

7　興味ある臨床像を呈した胃悪性リンパ腫の3例

札幌医科大学　第1内科　○遠山三四夏
高橋　裕樹・山根　美雪・谷村　章子
成松　信一・楢崎　義一・上条　桂一
矢花　剛・赤保内良和・谷内　昭
同　リハビリテーション部　千葉　進
同　病理　小山田ゆみこ

胃悪性リンパ腫の3例を経験した．症例1は51歳，男性．前庭部大彎にB-II様潰瘍性病変を認めた．症例2は46歳，女性．体上部から中部前壁に隆起性病変，後壁にIIc様病変を認めた．症例3は58歳，男性．体上部大彎に巨大な陥凹性病変を認めた．また組織学的に小腸リンパ管の拡張があり，合併した低蛋白血症の原因が蛋白漏出性胃腸管症であることが推測された．

胃悪性リンパ腫と胃癌との鑑別点および合併した低蛋白血症の成因につき，2，3の文献的考察を加え，報告した．

8　最近経験したRLHの2手術例

旭川医科大学　第3内科　○藤本　桂範
北守　茂・黒川　洋・山野　三紀
男澤　伸一・柴田　好・原田　一道
水島　和雄・岡村毅與志・並木　正義

症例1：22歳，女性．主訴：心窩部痛．4年前より胃潰瘍にて入退院を繰り返し，貧血・腹痛の増強のため当科入院．胃角部から胃体上部小彎にかけて粘膜の不整な顆粒状変化を伴った広範で浅い陥凹性病変があり，内部に小潰瘍が散在．陥凹底は発赤，退色，白苔が混在し，易出血性．悪性リンパ腫との鑑別が困難であり手術を施行．術後の病理診断はびまん扁平型RLHであった．

症例2：62歳，女性．主訴：心窩部痛．胃粘膜下腫瘍の精査のため入院．胃前庭部から胃角部小彎後壁寄りに7 cm大の丈の低い粘膜下腫瘍を認め，粘膜表面は発赤顆粒状で不整形潰瘍を伴う．超音波内視鏡では粘膜下層にMASS像を認め，悪性リンパ腫を疑って手術を施行．術後，RLHと判明した．

9　同一腫瘍内に管状腺癌を共有する胃カルチノイド（胃内分泌細胞癌）の1例

北海道対がん協会検診センター
○手林　明雄・桧山　繁美・山口由美子
吉田　裕司・大塚　忍・池田　成之
有末　太郎・田村　浩一
札幌厚生病院　外科　前田　晃
札幌医大　第1病理　高見　剛・石井　良文

われわれはカルチノイド，渡辺らのいう内分泌細胞癌に管状腺癌を共有する1例を経験した．症例は60歳女性で昭和59年2月の胃集検で要精検とされ，3月当センターを受診，諸検査の結果，前庭部大彎に径2.5 cmの小型Borrmann 3型の腫瘍を認め，生検で低分化腺癌と診断された．5月に札幌厚生病院で手術が施行され，手術所見では前庭部大彎に2.2×2.0 cmの小型Borrmann 2型の腫瘍を認め，肝，リンパ節に大きな転移巣を有していた．組織学的検査では胃内分泌細胞癌とともに粘膜の一部に管状腺癌を認めた．本腫瘍は極めて予後が悪く本例も手術5カ月後に死亡した．

10　山田III型隆起を呈し，高周波ポリペクトシーにて切除し得た胃粘膜下異所腺の1例

旭川医科大学　第3内科　○山野　三紀
北守　茂・男沢　伸一・黒川　洋
柴田　好・原田　一道・梶　巌
岡村毅与志・水島　和雄・並木　正義

症例は70歳女性．食欲不振にて消化管精査のため当科入院となる．胃X線検査では胃前庭部小彎後壁寄りに13×16 mmの隆起性病変が存在し胃内視鏡検査にて同部位に山田III型隆起を認めた．bridging foldsは認められないが，表面粘膜は周囲粘膜と著変なく，頂部に白苔を有する小潰瘍を伴っていることより，胃粘膜下腫瘍と診断し，高周波ポリペクトミーを施行した．組織学的には粘

膜下層および肥厚した粘膜筋板内に幽門腺類似の異所腺を多数認め，腺管の内腔が様々の程度でのう胞状に拡張しており，胃粘膜下異所腺と診断した．胃粘膜下異所腺は山田III型隆起を呈することは稀れであり，高周波ポリペクトミーにて切除しえたので報告した．

11　純エタノール局注法にて止血し得たDieulafoy潰瘍の1例

北海道大学　第3内科
○露口　雅子・斉藤　雅雄・目黒　高志
佐久間千尋・林下　尚之・木村　宗士
狩野　吉康・武田　宏司・浅香　正博
松嶋　喬・宮崎　保

Dieulafoy潰瘍とは1897年Deulafoyにより報告された胃上部の微小な粘膜欠損よりの動脈の破綻による出血である．今回の症例は腹部大動脈瘤手術後1週目に突然吐血した83歳の男性である．緊急内視鏡検査にて，胃体中部後壁に，明らかな潰瘍形成のない血管の露出と同部よりの噴水出血を認めDieulafoy潰瘍と診断，純エタノール0.1mlを2カ所に局注した．翌日，出血は減少純エタノール追加局注，翌々日には止血し，出血の再発は以後現在までなかった．1カ月後エタノール局注部に形成された小潰瘍も治癒した．現症では，血圧100-84，眼球結膜に貧血，検査所血で，貧血，便潜血陽性，低タンパク血症低コリンエステラーゼ血症，BUN上昇が認められた．

12　形成過程を観察しえたDouble Pylorusの1例

道立札幌北野病院　内科
○長井　忠則・笹川　裕・小山　隆三
新札幌サンクリニック　金　有世

症例は67歳，男性．両膝関節痛のため近医に通院．3年間，消炎鎮痛剤の内服を継続中に突然上腹部痛，発熱が出現．貧血，タール便を認め，10日後に当院に紹介されて来た．外来内視鏡検査で，幽門前庭小彎側に深い胃潰瘍と球部前壁に浅い十二指腸潰瘍が存在．胃・十二指腸潰瘍の穿通を示唆されたが，瘻孔形成はなかった．直ちに鎮痛剤を中止して内科的抗潰瘍療法を開始．2週間後の内視鏡検査で，幽門前庭小彎側に穿孔をうかがわせる深い潰瘍と，それに連続すると思われる球部前壁の十二指腸潰瘍を確認．潰瘍の消退に伴い2つの幽門は中隔を残すのみとなった．発症後1年を経た現在，隔壁中央には新たな潰瘍の出現を見ている．発症後，約3週間で後天性double pylorus形成を来し，現在経過観察中の一例を経験したので報告した．

13　抗生物質による急性出血性腸炎（第2報）

札幌徳洲会病院　内科
○熊谷みどり・有岡　功・畑　俊一
田城　明子・矢崎　一雄・品田　雅博
前野　宏・三上　信久
同　外科　熊谷　明史

抗生物質に起因する急性出血性腸炎29例について検討した．男女比12：17，30歳台以下の若年者に多かった．原因抗生物質は合成ペニシリン系が大半を占めたが，他にセフェム系，抗菌剤があり，発生数は薬剤の使用頻度に関すると思われた．大腸内視鏡検査では従来の報告と同様に横行結腸を中心に粘膜の発赤，浮腫が見られている．急性出血性腸炎の成因としてアレルギーの関与が推測されてきたが，今回，5例に薬剤によるリンパ球刺激試験を行なった．陽性率は2例（40%）で，アレルギーの関与を支持する結果は得られなかった．今後，更に多数例による検討が望まれる．

14　潰瘍性大腸炎12例の検討

愛育病院　消化器科
○曾根崎　聰・開田　博之・三和　公明
同　内科　穂刈　格
小林　威夫・山口　秀昭・白井　修

当科において経過観察し得た潰瘍性大腸炎症例は12例あり，男6例，女6例であった．初発年齢は15歳から52歳で平均年齢は34.5歳であった．5年以上経過例で罹患範囲が拡がった症例が1例，不変2例，縮小した症例が5例であった．病型を分類すると，症状が持続する慢性持続型が3例，再然と寛解を繰り返す再燃間歇型が5例，初回発作をみたのち，再燃がみられていない初回発作型が4例であった．これらの症例に対し行なった治療は，全例にサラゾピリンの内服，慢性持続型の症例2例にプレドニゾロンの内服，内1例にはプレドニゾロンの注腸も実施した．初回発作型の2例に，症状が頑固だったためプレドニゾロンの内服を，1例に注腸を実施した．今後の経過に注目したい．

15　特発性血小板減少症に合併した下行結腸穿通の1例

旭川医科大学　第3内科
○男澤　伸一・芦田　知央・横田　欽一
岡村毅與志・並木　正義

旭川厚生病院　内科　　斉藤　裕輔
黒沢　光俊・折居　裕・峰本　博正
同　外科　　藤沢　純爾

症例は57歳，男．下痢，下血を主訴に入院．既往歴で4年前に特発性血小板減少症で治療を受けた．入院時血液検査ではRBC 417×10⁴，Hb 11.0 g/dl，Ht 36.5%，Platelet 2.6×10⁴，と軽度貧血と特発性血小板減少症の再発が認められた．大腸X線検査では下行結腸中部に両側性の狭窄像があり，辺縁がやや不整で一部にニッシェを思わせる所見がみられた．大腸内視鏡検査でも同部位に内腔の狭窄と血液の貯留が認められた．下血が続き貧血が高度となったため輸血を行った．X線，内視鏡検査上悪性腫瘍も否定できなかったために手術を行った．下行結腸で壁外に血腫を作り腸穿通の状態を呈していた．

16　若年性ポリープのポリペクトミー経験例

札幌医科大学　第1内科
○舛谷　治郎・垣内　英樹・藤田　伸夫
平根　敏光・小笠原　実・小林　壮光
楢崎　義一・矢花　剛・谷内　昭
同　検査診断部病理　　成松　英明

上行結腸に発生した若年性ポリープを内視鏡的ポリペクトミーにより切除する機会を得たので報告する．症例は10歳，女児．昭和59年11月より血便が出現．同60年3月30日に当科を初診．注腸バリウム，大腸内視鏡検査で上行結腸に双頭性（2.2×1.4 cm，1.6×1.0 cm）の有茎性ポリープを認めた．摘出標本の組織像では嚢胞状に拡張した腺管，粘液貯留，間質浮腫など若年性ポリープに特徴的な所見に加え，好酸球浸潤が目立った．本症は，本邦で190例を越す報告があるが，上行結腸に発生した例は本邦3例目と思われ，間質に好酸球浸潤が目だった点は本症における成因との関連性を示唆する興味深い症例と思われる．

17　胃の粘膜下腫瘍を疑わせるような側副血行路を形成した肝硬変の1例

旭川医科大学　第3内科
○石川　裕司・高橋　篤・奥野　一嘉
長谷部千登美・小野　稔・佐藤　仁志
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

食道静脈瘤を認めない非B型肝硬変症例の経過観察中，I～II度の肝性昏睡がくり返し出現するようになり，精査の結果胃穹窿部の粘膜下腫瘍を疑わせるように迫圧する巨大な遠肝性側副血行路の形成によるportal-systemic encephalopathyであることが判明した．側副血行路が食道には生じず胃粘膜下腫瘍様に胃壁を圧迫することは非常に珍しい．胃粘膜下腫瘍に対してレーザー・高周波などを応用した積極的な生検により診断しようとする今日，注意して診療にあたる必要があると思われた．またこの症例では門脈のシャント率を反映するといわれる^{201}Tl経直腸投与による心肝カウント比が1.22と著明な高値を示し，このような症例のpick upに^{201}Tlによる心肝カウント比をみることは有用と思われた．

18　無黄疸で発見され，術後に内視鏡下の観察と病理診断がなされた，早期胆管癌の1例

札幌厚生病院　消化器内科
○大村　卓味・夏井　清人・宮坂　史路
小井戸一光・西沢　正明・近間　敏治
坂井　洋一・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

症例は55歳，男性．昭和59年11月，腹部膨満感を訴えて当科受診．外来の注腸Ba検査でS状結腸ポリープを発見されたため入院．肝機能正常で無黄疸であったが，ポリペクトミー後，スクリーニング的に経静脈性胆道造影を行なったところ，中部胆管に約2 cmの透亮像を認めた．更にERCPで同部位の腫瘍が疑われたため，EPTを施行，親子式経口胆道鏡による腫瘍の観察を行ない得た．また，経乳頭口的生検により，adenocarcinomaの術前診断を下し得た．絶対的治癒切除が行なわれ，患者は7カ月後の現在，健在である．

19　総胆管癌3例に対するE，R，B，D，の試み

旭川赤十字病院　消化器内科
○幸田　久平・寺田　省樹・呉　禎吉
佐崎　捷彦・中澤　修
同　外科　柴野　信夫・松下　元夫・菱山四郎治
札幌医科大学　第4内科
○平山　真章・照井　健

内視鏡的逆行性胆管ドレナージ法(E，R，B，D)を試みた3例につき報告する．Stentの挿入，留置に先だってE，S，Tもしくは胆道拡張バルーン（MICROVASIVE社）によるcholangioplastyを行った．症例1は50歳男性で胆のう管よりやや上部の胆管癌で，E，R，B，D，後開腹したが摘除不能で，現在もstentを留置したまま外来通院中．症例2は80歳男性で胆道拡張バルーンにてcholangioplasty後，E，R，B，Dを施行した．症例3は82歳女性で上部胆管癌．しかし乳頭部巨大憩室のため

Stent の挿入は不可能だった．また症例1，2に対し独自に試作した胆道ブラシ細胞診では，2例中1例に陽性であった．器具の改良を含め，今後さらに検討したい．

20　当院における内視鏡的乳頭切開術の検討

市立旭川病院　内科
○岡野　重幸・鈴木　安名・内海　真
武藤　英二・武田　章三
旭川医科大学　第3内科
柴田　好・並木　正義

総胆管結石症27例，ERBD 6例，経口胆道鏡検査1例の合計34例に内視鏡的乳頭切開術（EST）を施行した．総胆管結石症27例では23例（85%）に切開に成功し，21例（78%）に排石に成功した．排石にはバスケット鉗子の利用が有効であった．EST の早期合併症は4例にみられ，出血1例，急性化膿性胆管炎2例，乳頭炎によると思われる黄疸1例であった．EST 前後および長期の胆汁排泄機能を胆道シンチグラフィーにより検討した．EST 術後7カ月以上経過した7例のうち，術前胆汁排泄不良は4例であったが，術直後は全例が良好となった．しかし術後長期の胆汁排泄機能は3例が不良となっていた．3例とも有胆のう例であることは注目された．

21　びまん浸潤型大腸癌の1例

旭川医科大学　第3内科　○北守　茂
吉田　浩二・黒川　洋・山野　三紀
男澤　伸一・柴田　好・原田　一道
水島　和雄・岡村毅與志・並木　正義

症例：63歳，男性．主訴：便通異常．2カ月来の排便困難，粘液便の少量頻回排泄と3kgの体重減少があり，精査のため当科へ入院．注腸X線検査では，直腸（Rs-Ra）に長は4cmの全周性狭窄像を認め，その肛門側には約3cmに渡って巨大皺壁状の変化が連続していた．大腸内視鏡検査では，同部位に発赤の強い表面平滑な巨大皺壁状変化が全周性に広がり，その口側では更に著しい狭窄となり一部に小潰瘍を認めた．生検では後者のみから Group 5 が得られた．腹会陰式直腸切断術を施行（$H_0P_1N_4S_3$）．病変部は腸壁の肥厚が著明．組織学的には低分化型腺癌であるが，粘膜下層以下のリンパ管内へ高度に浸潤し表層には小潰瘍部分でわずかに露出するのみで，びまん浸潤型癌と診断した．

22　後腹膜横紋筋肉腫の2例

市立旭川病院　内科　○吉田　浩二・綾部　時芳
岡野　重幸・内海　真・鈴木　安名
柴田　好・武藤　英二・武田　章三
同　放射線科　上北　洋一
同　中央検査科　神田　誠
旭川医科大学　第3内科
上田　則行・並木　正義

今回われわれは CT 及び CT ガイド下吸引生検にて診断し得た後腹膜横紋筋肉腫を2例経験したので報告する．

症例1．54歳女性．主訴は左下腹痛．CT にて左大腰筋部に左腎を圧排する，内部不均一な腫瘍を認め，CT ガイド下吸引生検により，横紋筋肉腫（多形型）と診断された．

症例2．72歳男性．主訴は左下腹痛．CT にて左大腰筋部に左腎を圧排する腫瘍を認め，CT ガイド下吸引生検にて悪性所見を得た．背筋群とほぼ同様で均一な density を示すことから，横紋筋肉腫と診断．死後剖検により，横紋筋肉腫（多形型）と確認された．