第 55 回　北海道地方会

会長／並木正義
会場／札幌医大講堂
日時／昭和 62 年 9 月 20 日（日）

シンポジウム
膵癌の早期診断と治療

司会　福田　守道・加藤　紘之

1　モノクローナル抗体による免疫診断
札幌医科大学　第 1 内科　○遠藤　高夫
今井　浩三・伴　紀宏・谷内　昭
同　第 1 外科　平田　公一・白松　幸爾

2　膵癌の画像診断, 超音波および超音波ガイド下細胞診を中心に
札幌医科大学　機器診断部
○平田健一郎・福田　守道

3　膵癌における各種検査法の診断能の検討
―小膵癌診断への展望―
札幌厚生病院　消化器内科
○堀田　彰一・工藤　浩市・佐藤　隆啓
夏井　清人・大村　卓味・杉本　友照
小井戸一光・近間　敏治・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

4　膵癌に対する外科的治療
旭川医科大学　第 2 外科
○江端　英隆・林　宏一・浅川　全一
草野　満夫・葛西　眞一・水戸　廸郎

5　膵癌の外科治療上の問題点
北海道大学　第 2 外科
○阿部一九夫・加藤　紘之・児嶋　哲文
平　康二・立石　直・鈴木　雅行
高橋　利幸・奥芝　俊一・田辺　達三

一　般　演　題

1　内視鏡的ポリペクトミー後幸発をきたした食道扁平上皮乳頭腫の 1 例
勤医協中央病院　内科　○木村　孝
内沢　政英・羽賀　正人・安達　哲夫
宮崎　有広・浅沼　建樹・升田和比古
仲　紘嗣・河内　秀希・上田　則行
同　病理　中井　祐子・小玉　孝郎

2　食道扁平上皮乳頭腫の 1 例
坂本医院　○坂本　仁
舟木胃腸クリニック　舟木　昭蔵

3　食道潰瘍を認めた腸管ベーチェット病の 1 例
北海道大学　第 1 内科　○久村　正也
高井　重紀・田代　典夫・川上　義和
みやた胃腸科　宮田　康邦

4　吐血を呈した食道粘膜剥離の 1 例
札幌徳洲会病院　内科
○藤田　勉・矢崎　一雄・熊谷みどり
郡山栄次郎・畑　俊一

5　当院で経験した食道異物 8 例の件と
市立稚内病院　内科　○加賀谷英俊・菅原　斉
佐藤　泰男・曽根崎　聡・竹村　清一
加藤　元嗣・木山　善雄・石崎　忠文
北海道大学　第 3 内科　斉藤　雅雄・宮崎　保

6　色素内視鏡が有効であった早期食道癌の 3 例
道北勤医協一条通病院通病院　内科
○仲谷　了・小林多加志・渡辺　一晶
同　外科　高橋　康幸・清水　泰裕
北海道勤医協中央病院　病理科
岡本　賢三・佐藤富士夫

7　上部消化管狭窄に対する非観血的治療
旭川厚生病院　内科
○有里　智志・真口　宏介・宮野　修
斉藤　義徳・中沢　郁生・折居　裕
峯本　博正・杉村　巌・小西　行夫
旭川医科大学　第 3 内科
柴田　好・岡村毅与志

8　吐血を主症状とした新生児胃潰瘍の 1 例
旭川医科大学　第 3 内科　○佐藤　健誠
柴田　好・三好　幸宣・林　朋子
男澤　伸一・奥山　修兒・黒川　洋

原田　一道・岡村毅與志・並木　正義
旭川医科大学　小児科　帰山　雅人

9　当科における小児内視鏡検査の現況
北海道大学　第3内科
○西川　秀司・斉藤　雅雄・目黒　高志
大滝　敏裕・武田　宏司・佐賀　啓良
狩野　吉康・林下　尚之・木村　宗士
三谷　亮子・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　喬・宮崎　保

10　内視鏡的レーザー治療を試みた,CLL に胃腫瘍を合併した2症例
札幌医科大学　第1内科
○仲野　龍己・吉田　博清・在間　和弘
中田　雅之・森　正光・遠藤　高夫
小林　壮光・楢崎　義一・矢花　剛
赤保内良和・河内　昭

11　早期胃癌に対する Nd-YAG レーザー治療の検討
札幌医科大学　第1内科
○吉田　博清・高井　康博・在間　和弘
遠藤　高夫・小林　壮光・楢崎　義一
矢花　剛・谷内　昭
同　機器診断部　平田健一郎・福田　守道

12　斑紋の経時的変化について
旭川医科大学　第3内科　○斉藤　義徳
長谷部千登美・水野　正己・金井賀子
石川　裕司・幸田　弘信・小野　稔
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

13　正常肝機能検査を示すことのある肝硬変例の検討
道東勤医協釧路協立病院　内科
○田辺　利男・奥山　敬・黒川　聡則
溝口　弘美・嶋本　義雄・時沢　享

14　内視鏡的食道静脈瘤栓塞療法の合併症の検討
―とくに全身的影響を中心に―
旭川赤十字病院　消化器内科　○幸田　久平
寺田　省樹・呉　禎吉・中澤　修
同　麻酔科　表　圭一
札幌医科大学　第4内科
高橋　稔・山内　尚文

15　内視鏡的食道静脈瘤硬化療法の検討
―死亡例を中心として―
札幌厚生病院　消化器内科
○佐藤　隆啓・工藤　浩市・夏井　清人
大村　卓味・杉本　友照・小井戸一光
近間　敏治・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

16　特発性門脈圧亢進症の検討
勤医協中央病院　○平尾　良親・金川　博史
佐藤　修二・水尾　仁志・美馬　聰昭
釧路協立病院　田辺　利男
札幌医科大学　機器診断部　福田　守道

17　早期十二指腸乳頭部癌の1例
東札幌病院　○近藤　敦
本多　利雄・石川　邦嗣・石谷　邦彦
札幌医科大学　第4内科
福嶋　誠・伊藤　信行

18　内視鏡で診断し得た非特異性小腸潰瘍の1例
旭川医科大学　第3内科
○高野　英哉・三好　幸宣・柴田　好
林　朋子・男澤　伸一・奥山　修兒
黒川　洋・小原　剛・高井　幸裕
岡村毅與志・並木　正義

19　経口腸管洗浄液を用いた大腸内視鏡検査前処置法の経験
富良野協会病院　内科
○大田　人可・西村　克人・伊藤ゆかり
内海　真・高砂子憲嗣

20　内視鏡的ポリペクトミーで診断しえた直腸カルチノイドの1例
幌南病院　内科　○高橋　亘・伊藤　昭英
西浦　洋一・鈴木　克男・加藤　寿子
川合　栄邦・高木　浩・小幡　憲一

21　当院大腸ポリペクトミー後出血の対策の検討
―HSE 局注療法の効果を中心に―
北海道勤医協総合病院札幌病院　内科
○内沢　政英・今津　純夫・奥山　敬
鈴木　安名・山口　修史

22　狭窄を伴ったサルモネラ大腸炎の1例
市立稚内病院　内科　○加藤　元嗣・佐藤　泰男
加賀谷英俊・菅原　斉・曽根崎　聡
竹村　清一・木村　善雄・石崎　忠文
北海道大学　第3内科　斉藤　雅雄・宮崎　保

23　日本住血吸虫症の1例
―大腸病変を中心に―
札幌厚生病院　消化器科
○夏井　清人・工藤　浩市・佐藤　隆啓
大村　卓味・杉本　友照・近間　敏治
小井戸一光・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男
同　病理科　佐藤　利宏

24　軽微な消化器症状で発症した腸結核の１症例

道立札幌北野病院　内科
○長井　忠則・笹川　　裕・小川　隆三
三塚　真広・沖井　光栄

25　胃十二指腸潰瘍を合併したクローン病の１例

市立旭川病院　内科　　○岡野　重幸・北川　　隆
相馬　光宏・武藤　英二・武田　章三
同　病理　　神田　　誠
旭川医科大学　第３内科
柴田　　好・岡村毅与志・並木正義

26　de novo 型と考えられた小大腸癌１例

札幌医科大学　第１内科
○平根　敏光・森　　正光・柴田　香織
矢花　　剛・谷内　　昭
市立芦別病院　内科　　小笠原徹也
同　外科　　楊　　萬和・玉置　　明

第55回　北海道地方会

会長／並木正義
会場／札幌医大講堂
日時／昭和62年9月20日（日）

シンポジウム
膵癌の早期診断と治療

司会　福田　守道・加藤　紘之

1　モノクローナル抗体による免疫診断

札幌医科大学　第1内科　　○遠藤　高夫
今井　浩三・伴　紀宏・谷内　昭
同　第1外科　　平田　公一・白松　幸爾

膵癌に比較的特異性のある2つの腫瘍マーカー（YH 206, MUSE 11）を確立した．YH 206抗原は血清中では900 Kd以上のムチンであり，エピトープはアシアロ糖鎖で，MUSE 11抗原は300 Kdの糖蛋白でエピトープはペプチドと考えられ，既知の血液型関連糖鎖とは反応を認めない．両抗原の膵癌患者での陽性率は41.2%，55.6%であるが慢性膵炎では0%，9.4%であった．膵癌患者血清においてMUSE 11とCA 19-9は相補的な関係を示し，MUSE 11抗原はLea(−)b(−)の膵癌患者においても検出され，いずれかが陽性である症例は88.0%となり膵癌血清診断上有用と思われた．更にT_1症例3例中2例に低値ながらMUSE 11抗原異常値を認め，うち1例は術後抗原値は低下し，免疫組織学的にMUSE 11抗原が癌部に証明された．

2　膵癌の画像診断，超音波および超音波ガイド下細胞診を中心に

札幌医科大学　機器診断部
○平田健一郎・福田　守道

最近の超音波診断機器の進歩は著しく，膵癌の診断に関しては超音波検査はそのスクリーニングとともに精密検査の目的にも使用されつつあり，日本超音波医学会においても昨年，膵癌診断基準案素案が報告された．

体外走査による検査では頭体部腫瘤の存在診断は容易であるが，尾部に関してはしばしば困難な事がある．これに対し直接走査部を胃腔内に挿入して検索する超音波内視鏡は尾部も含めた膵癌の早期診癌に極めて有用な検査法である．本法では癌病巣の診断を，形態像と音響学的特性から決定する事も可能であり，今後汎用されるものと思われる．しかし腫瘤の存在が確認されても，質的診断が画像のみでは困難な場合もあり，その場合確定診断にエコーガイド下生検が極めて有用である．

3　膵癌における各種検査法の診断能の検討
―小膵癌診断への展望―

札幌厚生病院　消化器内科
○堀田　彰一・工藤　浩市・佐藤　隆啓
夏井　清人・大村　卓味・杉本　友照
小井戸一光・近間　敏治・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

膵癌147症例を非切除，切除3 cm上，切除3 cm以下の3群に分け，各検査法の診断能を大きさ・部位別に検討を行った．3 cm以下の膵癌の確診率はERPが良かったが，右所見率ではいずれも90%以上を示した．部位別では，頭部癌に比し体尾部癌が確診率が高く，これは進行度のためと思われた．更に，切除膵癌例，見逃がし例について検討を行い，小膵癌診断への展望についても言及した．

4　膵癌に対する外科的治療

旭川医科大学　第2外科
○江端　英隆・林　宏一・浅川　全一
草野　満夫・葛西　眞一・水戸　廸郎

昭和51年より昭和62年9月までの膵癌症例は96例で切除は18例（19%），総胆管，空腸吻合を含む姑息的手術は55例，残りはほとんど試験開腹のみ(手術試行せずは3例）となっている．膵管に対する治療は現段階，切除率をいかに向上させるかにかかっているが，それは早期診断（US，CTなどの診断機器を駆使する内科医の情熱）と積極的に拡大手術を行う外科側のチームによってなされるであろうことを強張した．

興味ある症例として全体癌でT.P施行後2年5カ月健在の経過，胃切除時のバイオプンーで慢性膵炎に伴う体部膵癌が発見され手術した例，さらに慢性膵炎の腫瘤型と鑑別ができないまま，総胆管空腸吻合で経過観察した3例（1例が癌で死亡）さらに門脈バイパスチューブを使用し，門脈切除をした症例などを中心に述べた．

5　膵癌の外科治療上の問題点

北海道大学　第2外科
○阿部一九夫・加藤　紘之・児嶋　哲文
平　康二・立石　直・鈴木　雅行
高橋　利幸・奥芝　俊一・田辺　達三

昭和51年以降の膵頭部癌切除例60例について臨床的，病理学的に検討を加え報告した．

昭和55年頃を境に拡大郭清を実施してきたが，その理由は標準的郭清術式では局所再発が少なからずあることであった．

拡大郭清例について病理学的に進展型式を検討し諸因子と予後の相関を検討した．今回重点を置いて検討したのはrp因子，plx因子，ew因子，及びn因子であった．plxについては過去の切除標本を詳細に見直し，リンパ節以外の肥肪織浸潤についても調べた．plx(+)例，肥肪織浸潤(+)例の予後は有意に不良であった．しかし，rpe例でもew(−)例に若干の長期生存例が得られ，拡大郭清の意義が多少なりとも認められた．

一　般　演　題

1　内視鏡的ポリペクトミー後再発をきたした食道扁平上皮乳頭腫の1例

勤医協中央病院　内科　○木村　孝
内沢　政英・羽賀　正人・安達　哲夫
宮崎　有広・浅沼　建樹・升田和比古
仲　紘嗣・河内　秀希・上田　則行
同　病理　中井　祐子・小玉　孝郎

症例は80歳女性，主訴は胸やけで，'86年7月17日下部食道に直径10 mm大の山田IV型ポリープ状を呈する食道扁平上皮に対して内視鏡的ポリペクトミーが施行された．経過観察中9カ月後内視鏡検査施行したところ，前回と同部位に直径10 mm大の山田III型ポリープを認め，再びポリペクトミー施行した．いずれのポリープも表面結節状で発赤あり，病理組織学的に扁平上皮の乳頭状の増殖あり，基底層から表層まで様々な成熟段階を示していたが，明らかな異型性は認められなかった．われわれが経験した乳頭腫は6例あり，唯一食道裂孔ヘルニアを合併した本例のみ再発した．

2　食道扁平上皮乳頭腫の1例

坂本医院　○坂本　仁
舟木胃腸クリニック　舟木　昭蔵

食道扁平上皮乳頭腫は食道良性腫瘍の中でも稀なもの

とされているが，今回その1例を経験したので報告する．

症例：73歳，女性．昭和58年1月，早期胃癌にて胃亜全摘術施行，術後4年目の昭和62年1月，内視鏡検査にて食道下部に約1cm大の可動性のある白色乳頭状腫瘤を認めた．生検組織診の結果乳頭腫疑いと診断されたため，内視鏡的ポリペクトミーを施行し，病理組織検査にて扁平上皮乳頭腫と診断された．ポリペクトミー後に異常は認められなかった．

文献によると本症には食道裂孔ヘルニアとの合併が多くみられ成因との関係も論じられている．本例も胃切除後のバリウム検査にてヘルニアの傾向が認められた．

3　食道潰瘍を認めた腸管ベーチェット病の1例

北海道大学　第1内科　　○久村　正也
高井　重紀・田代　典夫・川上　義和
みやた胃腸科　　宮田　康邦

食道潰瘍を認め，気管支喘息を合併した腸管ベーチェット病を経験した．症例は55歳，女．口腔内アフタ，嚥下痛，発作性呼吸困難を主訴とする．口腔内および外陰部アフタ，針反応陽性，膝関節炎，痤瘡体質より不全型ベーチェット病と診断した．白血球増多，赤沈亢進，CRP陽性，Ig-A高値などを認めた．内視鏡による経過観察では，下部食道に境界鮮明な白苔を伴う複数個の潰瘍が部位を変えて出没した．潰瘍部の生検では，多核白血球の著明な浸潤をみた．本例は経過中非アトピー性気管支喘息を合併したが，原病との因果関係は不明であった．他部位消化管の検索で，回腸末端部に潰瘍瘢痕を認めた．自験例を加えた本邦報告例20例の食道ベーチェット病に分析を加え報告した．

4　吐血を呈した食道粘膜剝離の1例

札幌徳洲会病院　内科
○藤田　勉・矢崎　一雄・熊谷みどり
郡山栄次郎・畑　俊一

症例は35歳女性．10数年来熱いお茶をほぼポット一杯ほど飲む習慣があった．夕食事，悪心に伴い吐血し来院した．緊急内視鏡にて食道内にびらん出血をみとめ，白色ヒモ様構造物を摘出した．入院後保存的治療にて軽快退院した．病理では，固有層を含まず上皮のみであった．表層には好酸性の層を認め変性像と考えた．

今回異常生活歴に伴う，強い悪心嘔吐にひきつづいて生じた食道粘膜剝離を報告した．

5　当院で経験した食道異物8例の検討

市立稚内病院　内科　○加賀谷英俊・菅原　斉
佐藤　泰男・曽根崎　聡・竹村　清一
加藤　元嗣・木山　善雄・石崎　忠文
北海道大学　第3内科　斉藤　雅雄・宮崎　保

当院において昭和60年9月から昭和62年9月までの1年10カ月間に経験した食道異物8例について検討した．性別は男性6例，女性2例，年齢は8カ月から82歳までで，年少者と義歯使用の高齢者が多かった．異物の内訳はPTP包装剤4例，魚骨2例，硬貨，ステイプル1例ずつであった．全例とも緊急内視鏡で鉗子で摘出できた．PTP異物は食道第二狭窄部での介在が多く，抜去時に食道粘膜を損傷し出血をみたが，約1週間の経過で重篤な合併症なく治癒した．ファイバースコープの発達により異物摘出は安全確実になってきたが，近年増加してきたPTP異物に対しては，CUFF，OVER TUBE，HOOD等の使用を考慮すべきと思われた．

6　色素内視鏡が有効であった早期食道癌の3例

道北勤医協一条通病院通病院　内科
○仲谷　了・小林多加志・渡辺　一晶
同　外科　高橋　康幸・清水　泰裕
北海道勤医協中央病院　病理科
岡本　賢三・佐藤富士夫

われわれは早期食道癌3例に対し，トルイジンブルー，ルゴールの二重染色を施行し，病変の描出に有効であったので報告する．

症例1：63歳男性，成人病健診の内視鏡検査にて発見．門歯より35cm表在平坦型，病変部に一致してトルイジンブルー染色部を見る．切除標本のルゴール染色で病変部に一致する不染帯を呈する．病理組織ではsquamous cell carcinoma深達度epリンパ節転移なし．

症例2：66歳男性，軽い心窩部不快感，内視鏡検査にて門歯より33cm表在陥凹型びらん型，病変部にトルイジンブルーのとり込みとルゴールの不染部をみとめる．切除標本も同様である．深達度mm．

症例3：55歳男性，高血圧で管理中，定期検査の内視鏡検査で門歯より35cm表在陥凹型びらん型トルイジンブルー染色とやや広いルゴール不染帯切除標本も同様．深達度mm．

7　上部消化管狭窄に対する非観血的治療

旭川厚生病院　内科
○有里　智志・真口　宏介・宮野　修

斉藤　義徳・中沢　郁生・折居　裕
峯本　博正・杉村　巌・小西　行夫
旭川医科大学　第3内科
柴田　好・岡村毅与志

最近，われわれは，上部消化管狭窄症例(術後再発例，術後瘢痕性狭窄例，胃癌非切除例など)に対し，Celestin dilator，バルーン，レーザー，人工食道を使用し非観血的治療を施行しているが，今回は，その有用性につき検討したので報告する．

その内訳は，胃癌の胃全摘術後の吻合部再発による狭窄2症例と，噴門部癌非切除例2症例に対し，人工食道を挿入した．術後の吻合部狭窄3症例に対し，Celestin dilator による拡張術を施行．食道潰瘍瘢痕3症例に対し，バルーンにて拡張術を施行した．また，術後の吻合部狭窄が高度な症例に対し，レーザー照射も施行している．この様な非観血的治療法は，注意深く行いさえすれば，安全かつ効果的である．手術不能の経口摂取困難な症例に対し，食事をするという喜びを与えることができ，患者の，quality of life を考えると，その意義は大きいものと考えている．

8　吐血を主症状とした新生児胃潰瘍の1例

旭川医科大学　第3内科　○佐藤　健誠
柴田　好・三好　幸宣・林　朋子
男澤　伸一・奥山　修兒・黒川　洋
原田　一道・岡村毅與志・並木　正義
旭川医科大学　小児科　帰山　雅人

今回，われわれは生後4日目の新生児に内視鏡検査を行い，胃潰瘍と診断した1例につき報告する．患児は37週に正常経腟分娩にて出生し，Apgar score は9点であった．生後6時間目に嘔吐し，13時間目にコーヒー残渣様となった．胃内カテーテルを挿入したところ，新鮮血が吸引され，消化管出血と判断された．胸腹部X線検査では，特に異常を認めなかった．生後3日目に再び多量の吐下血があり，血圧70/42，Hb 6.8と低下したので輸血を開始した．下血が持続するため，生後4日目に胃内視鏡検査を施行したところ，体上部小彎に直径約6mmの潰瘍性病変を認めた．その後，吐下血は止まり，良好な経過をとっている．

9　当科における小児内視鏡検査の現況

北海道大学　第3内科
○西川　秀司・斉藤　雅雄・目黒　高志
大滝　敏裕・武田　宏司・佐賀　啓良
狩野　吉康・林下　尚之・木村　宗士
三谷　亮子・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　喬・宮崎　保

当科に最近5年間に施行した小児の内視鏡検査について検討し，その意義および問題点も合わせ報告する．上部消化管内視鏡検査：検査回数は全体の約0.9%，対象は48例，年齢は2歳～15歳，このうち所見を認めたものは36例(75%)であった．下部消化管内視鏡検査：検査回数は全体の約0.8%，対象は12例，年齢は3歳～15歳．このうち所見を認めたものは8例(67%)であった．ERCP：検査回数は全体の約2.0%，対象は9例，年齢は3歳～13歳，このうち所見を認めたものは7例(78%)であった．全身麻酔の必要性等の問題点はあるが，診断的意義は大きく，小児内視鏡検査が，今後さらに臨床の場に普及することが望まれる．

10　内視鏡的レーザー治療を試みた，CLL に胃腫瘍を合併した2症例

札幌医科大学　第1内科
○仲野　龍己・吉田　博清・在間　和弘
中田　雅之・森　正光・遠藤　高夫
小林　壮光・檜崎　義一・矢花　剛
赤保内良和・谷内　昭

われわれは CLL に胃腫瘍を合併した2症例を経験し，内視鏡的レーザー治療を試みた．

症例1：70歳，男性．紫斑，鼻出血を主訴に入院，CLL，胃角部の隆起性病変(Group III)と診断．6回のレーザー照射により胃病変は消失し，その後約2年を経過したが，経過は順調であり，胃病変の再発は認められない．

症例2：72歳，女性．倦怠感，表在リンパ節腫張を主訴に入院，CLL，IIc＋IIa型早期胃癌と診断．胃病変に対してレーザー治療を試みた．

CLL と胃腫瘍の合併例についての文献的考察を行い，これらの症例に対するレーザー治療の試みについても検討を加えた．

11　早期胃癌に対する Nd-YAG レーザー治療の検討

札幌医科大学　第1内科
○吉田　博清・高井　康博・在間　和弘
遠藤　高夫・小林　壮光・檜崎　義一
矢花　剛・谷内　昭
同　機器診断部　平田健一郎・福田　守道

対象は重篤な合併症など，何らかの理由で手術を行い得なかった早期胃癌17例18病変(男11，女6，46～86

歳，平均73歳)，Ⅰ1例，Ⅱa＋Ⅱc 4例，Ⅱc 4例，Ⅱc＋Ⅱa 2例，Ⅱc＋Ⅲ1例である．高分化腺癌の隆起型早期癌では局所再発は6例中1例と少なく，陥凹型早期癌では局所再発，生検陽性持続例が11例中6例と多く見られた．以上より陥凹型早期癌では，色素内視鏡，超音波内視鏡にて病巣の拡がりと深達度を検討し照射後の定期的な注意深い経過観察が必要と考えられた．照射後動脈性出血を来たし保存的に止血し得た1例を経験したが，照射に際し常に合併症を念頭におく必要がある．

12　斑紋の経時的変化について

旭川医科大学　第3内科　　○斉藤　義徳
長谷部千登美・水野　正己・金井　賀子
石川　裕司・幸田　弘信・小野　稔
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

B型慢性肝炎では斑紋(以下PM)がよく認められ，結節の前段階とされている．今回，当科で2度以上腹腔鏡直視下肝生検を施行し経過観察された24例につき，PMの経時的変化を検討した．PMは淡赤色平坦で境界不明瞭なものから，暗赤色で軽度隆起し境界明瞭なものへと変化し，さらに進展すると結節へと移行した．e抗原持続陽性例ではほとんどの例でPMが進展していたが，e抗体陽性例では進展しない例が多く，中にはPMが消失する傾向を示す例もあった．PM以外の所見としては，PM周囲に赤色紋理（以下RM）を認める症例でPMが結節へと進展していく傾向が強かった．このことより，PMを呈する症例の予後を推測するにあたっては，随判所見としてのPMを注意深く観察することが重要であると思われた．

13　正常肝機能検査を示すことのある肝硬変例の検討

道東勤医協釧路協立病院　内科
○田辺　利男・奥山　敬・黒川　聡則
溝口　弘美・嶋本　義雄・時沢　享

日本消化器病学会肝機能検査研究会によって提示された「肝疾患の診断，重症度判定，経過観察に必須または可能な限り行う項目」のHBs抗原を除くGOT，GPT，LDH，Al-P，Ch・E，TTT，ZTT，TP，蛋白分画，γ-GTP，ICG，血液凝固因子，T-Cho，TBilが経過観察期間中にすべて正常値を示すことのある肝硬変7例を検討した．当院で腹腔鏡で診断した肝硬変の16%を占めた．全例男性でB型3例，アルコール性4例，食道静脈瘤を有する例は5例．肝硬変を疑えるきっかけは超音波，食道内視鏡，クモ状血管腫，他には血小板，AFPが参考になった．以上よりHBVキャリアー，アルコール多量飲酒者などで肝硬変をみのがさないためには注意深い問診と診察そして積極的画像診断が必要と思われた．

14　内視鏡的食道静脈瘤栓塞療法の合併症の検討
―とくに全身的影響を中心に―

旭川赤十字病院　消化器内科　　○幸田　久平
寺田　省樹・呉　禎吉・中澤　修
同　麻酔科　　表　圭一
札幌医科大学　第4内科
高橋　稔・山内　尚文

過去2年間に当科で5％ethanolamine olateを用いて内視鏡的栓塞療法（EIST）を施行した20例を対象として合併症と各種臨床検値の変動を検討し以下のごとき結果を得た．①20例中の合併症として胸痛・嚥下痛13例，発熱4例，食道狭窄1例，肺水腫2例，食道穿孔1例がみられた．②EIST施行6時間後を最低値とする有意なPaO_2の低下が認められた．③BUN，Crの有意の上昇が認められた．④溶血が認められた．⑤凝固・線溶系の活性化が認められた．

以上より全身状態不良例にESTを施行する場合，呼吸管理を含めた十分な全身状態の観察，管理が必要と思われる．

15　内視鏡的食道静脈瘤硬化療法の検討
―死亡例を中心として―

札幌厚生病院　消化器内科
○佐藤　隆啓・工藤　浩市・夏井　清人
大村　卓味・杉本　友照・小井戸一光
近間　敏治・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

当科では，昭和58年5月より内視鏡的食道静脈瘤硬化療法を開始し，昭和62年8月まで，93症例，計286回硬化療法を行った．男77例，女16例で，疾患別では，肝硬変59例，肝癌31例，PBC 2例，肝外門脈閉塞症1例である．

Child分類では，A 48例，B 30例，C 15例であった．

方法は，透視下で行い，静脈瘤内注入では，主に，5％E.Oを用い，粘膜下注入では，主に，ポリドカノールを使用した．

治療後の生存率，死亡率と再出血率，死亡原因について検討したので報告する．

16　特発性門脈圧亢進症の検討

勤医協中央病院　　○平尾　良親・金川　博史

佐藤　修二・水尾　仁志・美馬　聰昭
釧路協立病院　田辺　利男
札幌医科大学　機器診断部　福田　守道

1.5 cm 以上の肝生検組織が採取された特発性門脈圧亢進症の9例について検討した．男性は4例，女性は5例であった．食道静脈瘤を認めなかった1例では血管造影で副血形成を確認した．9例中腹腔鏡及び直視下肝生検を施行したのは8例で，残る1例は盲目的生検を行った．内視鏡的には肝左葉を中心とする波打ち様所見が特徴的であった．組織学的にはグ鞘域での門脈消失と線維化を認めたが，小葉改築を伴うものはなかった．食道静脈瘤の治療としては1例に食道離断術を行い，7例に内視鏡的栓塞療法を行った．内視鏡的栓塞療法後の再発は認めない．これら9例中肝細胞癌の合併をみたものはない．

17　早期十二指腸乳頭部癌の1例

東札幌病院　○近藤　敦
本多　利雄・石川　邦嗣・石谷　邦彦
札幌医科大学　第4内科
福嶋　誠・伊藤　信行

症例は67歳，男性で上腹部痛を主訴として来院．上部消化管検査で十二指腸乳頭部に一致してY-III様隆起を認め，表面凹凸不整であった．生検により高分化形腺癌の診断により，膵頭部十二指腸切除術を施行した．切除標本はファーター乳頭部に露出腫瘤型の腺癌を認め，腫瘍部はoddi 4筋を起えず，粘膜内にとどまっている早期十二指腸乳頭部癌であった．乳頭部癌はこれまで統一した基準がなかったが，胆道癌取り扱い規約で，乳頭部とは十二指腸壁内の胆管，膵管，共通管が十二指腸壁内oddi筋に囲まれた部分と大十二指腸乳頭を含めた領域を呼称するとしている．また早期癌に関してもoddi筋内にとどまるもので一応諸家らの意見の一致をみている．

18　内視鏡で診断し得た非特異性小腸潰瘍の1例

旭川医科大学　第3内科
○高野　英哉・三好　幸宣・柴田　好
林　朋子・男澤　伸一・奥山　修兒
黒川　洋・小原　剛・高井　幸裕
岡村毅與志・並木　正義

今回われわれは大腸内視鏡が診断に有用であった非特異性小腸潰瘍を経験したので報告する．症例は53歳女性．一年前より下血を主訴とし，近医で検査を受けたが出血源は不明であった．本年5月当科入院，小腸及び大腸X線検査では特に病変を指摘できなかったが，大腸内視鏡で回盲弁より約15 cm口側の回腸に白苔で被われ境界明瞭な約1 cm大の単発潰瘍をみた．細菌や薬剤との関係もなく，ベーチェット病の不全型の診断基準も満たさなかった．組織学的に特異的所見はなく，非特異性(単純性)小腸潰瘍と診断し手術を施行した．潰瘍は回盲弁より15 cmの回腸末端に存在し，長軸1.5 cmの楕円形の病変であった．

19　経口腸管洗浄液を用いた大腸内視鏡検査前処置法の経験

富良野協会病院　内科
○大田　人可・西村　克人・伊藤ゆかり
内海　真・高砂子憲嗣

目的：経口腸管洗浄液(1981年Davisらにより発表された腸管で吸収も分泌も受けない特殊電解質液)を用いた大腸内視鏡検査前処置法（以下洗浄法）について検討した．

対象と方法：洗浄法で大腸内視鏡検査を施行した17例を対象とした．前処置の迅速性，洗浄効果，被験者側からの評価及び問題点につき検討した．

結果：前処置所要時間は3～3.5時間で，洗浄液必要量は約3 lだった．洗浄効果は良好で残便が2例に認められたのみで観察には支障なかった．従来の前処置法経験者には洗浄法の評価は高かったが未経験者には飲みにくいという評価が多かった．

まとめ：洗浄法は有用な方法であった．味，飲ませ方に今後工夫が必要と考える．

20　内視鏡的ポリペクトミーで診断しえた直腸カルチノイドの1例

幌南病院　内科　○高橋　亘・伊藤　昭英
西浦　洋一・鈴木　克男・加藤　寿子
川合　栄邦・高木　浩・小幡　恵一

症例は75歳の女性．貧血を主訴として当科入院．直腸右側壁に，6.5×6.0×5.0 mmの山田III型の腫瘤が認められた．表面，基底部の辺縁は平滑，やゝ黄色みを帯びていた．カルチノイド症状は認められなかった．内視鏡的にポリペクトミーすることができ，診断に有用であった．好銀反応，銀環元反応は，ともに陰性であった．局所切除を望まなかったため，経過観察中であるが，約11カ月経過した現在，局所再発は認められず，転移も認められていない．

21　当院大腸ポリペクトミー後出血の対策の検討
―HSE局注療法の効果を中心に―

北海道勤医協総合病院札幌病院　内科
○内沢　政英・今津　純夫・奥山　　敬
鈴木　安名・山口　修史

当院では，昭和56年1月より昭和61年12月までに237例435個のポリペクトミーを施行してきた．男153例，平均年齢58.8歳，女84例，平均年齢57.8歳であった．術後何らかの出血を認めたものは70例29.5%であったが，このうち水洗または観察中に止血した57例は術後再出血したものはなく内視鏡的に平均5.7日で止血を確認した．浸出性出血及び露出血管を認めたものは13例5.5%であったが高張ナトリウム-エピネフィリン(HSE)局注療法で全例完全止血し得た．合併症は認められなかった．HSE局注療法は大腸ポリペクトミーに伴う出血に対して非観血的止血法として安全かつ有効な方法のひとつと考えられた．

22　狭窄を伴ったサルモネラ大腸炎の1例

市立稚内病院　内科　○加藤　元嗣・佐藤　泰男
加賀谷英俊・菅原　　斉・曽根崎　聡
竹村　清一・木山　善雄・石崎　忠文
北海道大学　第3内科　斉藤　雅雄・宮崎　　保

症例は37歳男性で，昭和61年10月13日朝より腹痛，下痢，発熱出現し，某医にて抗生物質の投与を受け一時下痢は軽減したが，16日再び腹痛，下痢が強くなり，17日からは下血も出現してきたため当科受診し入院となる．入院時大腸内視鏡検査ではS状結腸から下行結腸にかけて，出血・浮腫・発赤と配列に規則性のみられない不整形な多発潰瘍を認めた．大腸X線検査では同部に一致して，浮腫・母指圧痕像・管腔狭小化を認めた．内視鏡所見は経時的に出血・浮腫の消失・潰瘍の縮少・瘢痕化と変化し，約6週間の経過でX線的にも瘢痕狭窄を残して治癒した．便細菌培養検査にてSalmonella-typhimuriumが検出され，サルモネラ大腸炎と診断した．

23　日本住血吸虫症の1例
―大腸病変を中心に―

札幌厚生病院　消化器科
○夏井　清人・工藤　浩市・佐藤　隆啓
大村　卓味・杉本　友照・近間　敏治
小井戸一光・堀田　彰一・塚越　洋元
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男
同　病理科　　佐藤　利宏

われわれは日本住血吸虫症の1例を経験したので，大腸病変について報告した．症例は63歳の男性．当院の人間ドックで異常を指摘され，精査のため当科入院となった．注腸バリウム検査では，横行結腸から直腸にかけてfine network patternの消失，下行結腸に扁平な隆起を認めた．大腸内視鏡検査では，これらの所見に加え不整形の黄色斑・毛細管の異常像を認めた．また，生検により主に粘膜下層に死滅した虫卵を証明した．従来の報告では，以上の所見は本症の大腸病変として特徴的とされているが，ともすれば見逃されがちであり，大腸内視鏡による丹念な観察が必要と考えられた．

24　軽微な消化器症状で発症した腸結核の1症例

道立札幌北野病院　内科
○長井　忠則・笹川　　裕・小山　隆三
三塚　真広・沖井　光栄

症例は40歳，女性．昭和61年6月頃から腹部膨満感，交替性便通異常を自覚．10月21日精査を求めて当院を受診，入院した．37.5°C前後の微熱とBSG 41 mm/1 hr，便潜血反応陽性が持続．消化管検索の結果，上行結腸に輪状の狭窄所見を認めた．大腸内視鏡検査で横走する潰瘍による腸管腔の限局性狭小化を確認．生検組織像では粘膜上皮のgoblet cell depletion，炎症細胞浸潤と共に，乾酪壊死様部を中心とした非萎縮性の類上皮細胞肉芽腫を認めた．かかる経過ならびに所見から腸結核と診断．抗結核剤を投与した．治療開始後数日で解熱．自他覚症状も漸次軽快した．治療3カ月後の大腸検査では上行結腸の狭窄所見の改善は著しく，潰瘍瘢痕を伴う萎縮性粘膜所見を見るのみであった．軽微な消化器症状で発症した腸結核を経験し，文献的考察と共に報告した．

25　胃十二指腸潰瘍を合併したクローン病の1例

市立旭川病院　内科　○岡野　重幸・北川　　隆
相馬　光宏・武藤　英二・武田　章三
同　病理　　神田　　誠
旭川医科大学　第3内科
柴田　　好・岡村毅与志・並木　正義

症例は20歳，男性，昭和58年近医で十二指腸潰瘍で治療．昭和60年3月，心窩部痛で当院を受診．十二指腸潰瘍を認めcimetidineにて治療を開始．3カ月後でも治癒傾向なく新たに胃前庭部に潰瘍が認められたため，抗潰瘍薬でranitidineに変更した．4カ月後には十二指腸潰瘍は縮少したが胃病変は多発性小隆起性病変に変化した．昭和61年1月，右下腹部痛が出現し急性虫垂炎を疑

い開腹したところ回盲部に腫瘤性病変が認められた．術後精査にてクローン病と診断した．昭和61年10月，幽門狭窄となり手術となった．胃および十二指腸粘膜は肥厚・硬化しており，病理組織検査では筋層内に肉芽腫が存在した．

26　de novo 型と考えられた小大腸癌1例

札幌医科大学　第1内科
○平根　敏光・森　正光・柴田　香織
矢花　剛・谷内　昭
市立芦別病院　内科　小笠原徹也
同　外科　楊　萬和・玉置　明

症例，38歳男性，腰痛を主訴に来院．整形外科的には，異常を認めず精査目的にて内科受診となった．大腸X線検査にて肛門より25〜30 cmの部位に小隆起性病変を認めた．大腸ファイバースコピーにて，肛門より25〜28 cmに桑実状の辺縁やや不整，発赤を伴ったIIa型小隆起性病変（約3〜6 mm）であった．生検にてGroup V（tub 1），外科にて手術を行い病理組織学的にはMに及び癌浸潤でhoponosoと転移の所見は認められなかった．また血液学的にも検査成績は正常でCEAなどの腫瘍マーカーも正常範囲であった．本症例は，de novo型大腸癌の可能性もあり，文献的考察を加えて報告する．