第 57 回　北海道地方会

会長／新津洋司郎
会場／札幌医科大学大講堂
日時／昭和 63 年 9 月 18 日（日）

シンポジウム
原発性肝癌の診断と治療をめぐって

司会　柿田　　章・松嶋　　喬

1　画像診断
札幌厚生病院　消化器科
○小井戸一光・村島　義男
北海道消化器科病院　堀田　彰一

2　原発性肝癌の診断・治療における腹腔鏡検査の役割
旭川医科大学　第 3 内科
○関谷　千尋・石川　裕司

3　診断困難例の実際
北海道大学　第 3 内科
○目黒　高志・佐賀　啓良・宮崎　　保

4　肝細胞癌（HCC）の内科的治療
札幌医科大学　第 1 内科
○管　　充生・小玉　俊典・谷内　　昭

5　原発性肝癌に対する外科治療の進歩
北海道大学　第 1 外科
○宇根　良衛・柿田　　章・内野　純一

6　肝癌の外科療法
―手術適応基準の再検討―
旭川医科大学　第 2 外科
○草野　満夫・江端　英隆・水戸　廸郎

一　般　演　題

1　食道原発悪性黒色腫の 1 例
市立岩見沢病院　内科　○五十嵐　毅
山本　宏司・渡辺　尚吉・黒田　練介
勤医協中央病院　病理科　岡本　賢三
恵佑会札幌病院　外科　細川　正夫

2　腐蝕性上部消化管炎の 2 例
市立旭川病院　内科　○太田　知明・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　岡野　重幸
柴田　　好・岡村毅与志・並木　正義

3　食道静脈癌硬化療法の治療成績
勤医協中央病院　○水尾　仁志・金川　博史
堀井　清一・山口　義生・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　横田　守道

4　上部消化管狭窄に対する内視鏡的治療
市立札幌病院　第 1 内科
○開田　博之・髭　　修平

5　胃潰瘍の超音波内視鏡像の検討
深部低エコーの推移について
札幌厚生病院　消化器科
○夏井　清人・渡辺　雅男・佐藤　隆啓
岡田　邦明・宮川　宏之・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

6　H2 受容体拮抗剤投与例にみる胃潰瘍の治療経過
の内視鏡的検討
小樽協会病院　内科
○畑　　英司・小林　壮光・小池　容史
札幌医科大学　第 1 内科　山根　美雪
伊勢　英明・矢花　　剛・谷内　　昭
手稲ルカ病院　関山　伸男

7　11 年間の経過観察の後、内視鏡的切除を施行した
Inflammatory Fibroid polyp の 1 例
勤医協中央病院　内科
○佐伯　英司・田村　　修・古川　芳蔵
加山　寿也・今津　純夫・浅沼　建樹
升田和比古・河内　秀希

8　巨大胃石の 1 治療例
釧路市医師会病院　内科
○高野　英哉・野村　昌史・平井　克幸
池　　薫・高橋　　篤

旭川医科大学　第３内科　垂石　正樹
柴田　好・岡村毅與志・並木　正義

9　HSE 局注を併用した内視鏡的切除法（ERHSE）
施行後５年以上経過した早期胃癌 27 症例の検討
勤医協中央病院　内科
○田村　修・古川　芳蔵・佐伯　英司
加山　寿也・今津　純夫・浅沼　建樹
升田和比古・河内　秀希

10　当院における strip biopsy の成績と合併症に関する検討
―早期胃癌及び ATP の診断，治療的意義について―
旭川赤十字病院　内科
○藤川　幸司・幸田　久平・寺田　省樹
呉　禎吉・中沢　修
札幌医科大学　第４内科
村松　博士・高橋　稔・潘　則良
由崎　直人・信太　治

11　レーザー内視鏡による早期胃癌治療の１経験例
市立札幌病院　消化器内科
○内田多久實・水越　睦朗・小池　章之

12　レーザーを用いたハイパーサーミアの胃癌への試み
北海道消化器科病院　内科
○宮坂　史路・西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　安友　紀幸
北海道大学　第２外科　坂入　隆人・下沢・英一
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

13　十二指腸球部腫瘍との鑑別が困難であった胃癌の１例
手稲渓仁会病院　内科
○久保田達也・水野　正巳・姜　貞憲
柳田　健司・高橋　博道・前久保博士
同　外科　増田　知重・樫村　暢一
旭川医科大学　第３内科
関谷　千尋・並木　正義

14　胃癌の深達度診断―第３報―
隆起型胃癌の組織学的検討と異型上皮巣との鑑別診断
旭川厚生病院　消化器科　○真口　宏介
有里　智志・村住　和彦・中沢　郁夫
都丸　久・折居　裕・峯本　博正
旭川医科大学　第３内科　岡村毅与志

15　choledochocele の１症例
勤医協札幌病院　内科　○三上　肇
高松　輝・内沢　政英・宮崎　有広
高平　敏一・芝田　行徳・山口　修史

16　乳頭部癌に関する臨床的検討
旭川厚生病院　消化器科
○伊藤　彰規・真口　宏介・有里　智志
村住　和彦・中沢　郁生・都丸　久
折居　裕・峯本　博正
旭川医科大学　第３内科　岡村毅與志

17　腹腔鏡下持続腹腔洗浄が著効を呈した急性浮腫性膵炎の１例
同仁会佐々木病院　内科
○佐藤　喜夫・佐々木寿彦
由利組合総合病院　胃腸科　小松　寛治

18　Relapsing pancreatitis に合併した十二指腸嚢胞の１例
札幌医科大学　第４内科
○新居　直昭・乾　典明・斉藤　忠範
日鋼記念病院　内科　本間　久登
村上　俊吾・荒谷　英二・松田　幹人

19　腹腔鏡的に興味深い変化を呈した晩発性皮膚ポルフィン症の１例
市立士別総合病院　○山田　政孝
渡　二郎・辻　邦彦・鈴木　貴久
旭川医科大学　第３内科　長谷部千登美
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

20　生検により診断し得たアメーバ性大腸炎の１例
市立旭川病院　内科　○相馬　光宏・太田　知明
北川　隆・武藤　英二・武田　章三
同　病理　神田　誠
旭川厚生病院　消化器科
真口　宏介・折居　裕・峯本　博正

21　孤立性直腸潰瘍症候群の１例
富良野協会病院　内科
○白田　克美・鈴木　弘子・村住ゆかり
西村　克人・内海　真・高砂子憲嗣
旭川医科大学　第３内科
岡村毅与志・並木　正義

22　当科における大腸隆起性病変の臨床病理学的検討
旭川医科大学　第３内科
○奥山　修兒・黒川　洋・柴田　好
蘆田　知史・原　久人・奥村　利勝
岡野　重幸・北守　茂・竹村　清一
小原　剛・高井　幸裕・原田　一道
岡村毅與志・並木　正義

23　当院における大腸ポリペクトミー後の検討
愛育病院　消化器内科　○中野　雅規
加賀谷英俊・小嶋　研一・三和　公明
同　内科　小笠原光隆

露口　雅子・黒川　美朝・白井　　修

24　幼児の若年性ポリープの３例

北海道大学　第３内科　　○及川由美子
斎藤　雅雄・目黒　高志・西川　秀司
大滝　敏裕・武田　宏司・林下　尚之
小笹　智永・木村　宗士・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保

25　Ｓ状結腸ファイバースコープによる下部大腸集検での腺部発見者の口側病変の検討

勤医協札幌病院　内科　　○高松　　輝
三上　　肇・内沢　政英・宮崎　有広
高平　敏一・芝田　行徳・山口　修史

26　細径台帳Fiber による Total Colonoscopy

北海道大学　第３内科
○斎藤　雅雄・目黒　高志・小笹　智永
大饗　由之・大滝　敏裕・西川　秀司
武田　宏司・佐賀　啓良・林下　尚之
木村　宗士・小山　　稔・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保

27　超音波用大腸スコープ試作１号（XCF-UM1）及び，２号機（XCF-UM2）の使用知見

札幌医科大学　機器診断部
○三谷　正信・平田健一郎・福田　守道
同　第一外科　　筒井　完

28　消化管浸潤を示す悪性リンパ腫の治療効果判定における超音波内視鏡の有用性

札幌医科大学　第１内科
○遠藤　高夫・近藤　吉宏・杉山　敏郎
遠藤　圭介・宮地　敏樹・斉藤丹羽子
東出　俊之・佐藤　之彦・得地　　茂
矢花　　剛・谷内　　昭
同　機器診断部　　平田健一郎・福田　守道

29　陥凹型早期大腸癌の検討

旭川厚生病院　消化器科
○折居　　裕・村住　和彦・有里　智志
真口　宏介・中沢　郁生・都丸　　久
峯本　博正・杉村　　巌・小西　行夫
同　外科　　宮森祥八郎・藤沢　純爾
旭川医科大学　第３内科　　岡村毅與志

30　潰瘍性大腸炎の内視鏡的経過観察例の検討

勤医協中央病院　内科
○今津　純夫・田村　　修・古川　芳蔵
佐伯　英司・加山　寿也・浅沼　建樹
升田和比古・河内　秀希

31　大腸 mucosal bridge の１例

旭川医科大学　第３内科　　○竹村　清一
柴田　　好・奥村　利勝・蘆田　知史
原　　久人・奥山　修兒・小原　　剛
高井　幸裕・岡村毅與志・並木　正義

第57回　北海道地方会

会長／新津洋司郎
会場／札幌医科大学大講堂
日時／昭和63年9月18日（日）

シンポジウム
原発性肝癌の診断と治療をめぐって

司会　柿田　章・松島　喬

1　画像診断

札幌厚生病院　消化器科
○小井戸一光・村島　義男
北海道消化器科病院　堀田　彰一

過去10年間に当科で経験した155例の原発性肝癌（以下HCC）を対象として血管造影，超音波，CTの診断能を検討したので報告する．

1．HCCにたいする血管造影，超音波，CTの存在診断能は，それぞれ，93.8%，96.6%，98%であった．2．質的診断能は，血管造影，超音波，CT，それぞれ，99.3%，59.6%，89.7%であった．3．血管造影，超音波，CTの組合せ診断をおこなえば，ほぼ100%近い質的診断能が得られる．4．細小肝癌の診断は画像診断のみでは困難な場合がある．この場合には，超音波ガイド下穿刺細胞診及び生検が必要となろう．

2　原発性肝癌の診断・治療における腹腔鏡検査の役割

旭川医科大学　第3内科
○関谷　千尋・石川　裕司

肝表面しか観察し得ない腹腔鏡検査は肝癌のスクリーニング検査としてはおのずと限界があるが肝表面にある肝癌の場合mm単位のものまで組織診断し得る．肝癌類似病変も数多く，組織診断のない病変をほんとうに肝細胞癌として取り扱うには大きな問題がある．その意味からEcho下肝生検同様，組織診断をする1つの方法として考えるべきものと思われる．また，微小肝癌や肝内転移の検索に重要なばかりでなく，随伴する肝病変の程度を知ることは肝癌の治療方針を立てるうえで非常に大切となる．われわれが施行してきたTAEの成績をみても，肝病変の程度が予後を大きく左右している．大多数の肝癌が肝硬変を基礎に生じていることを考えるとその治療を決めるのに腹腔鏡検査は欠くことのできないものの1つである．

3　診断困難例の実際

北海道大学　第3内科
○目黒　高志・佐賀　啓良・宮崎　保

肝細胞癌のhigh risk groupである慢性肝疾患の経過観察には，肝機能・腫瘍マーカーのみならず定期的な画像診断の実施が必要といわれて久しい．しかし実際には，萎縮した硬変肝の死角に発生した腫瘍の存在診断不能例や，各種画像診断の所見不一致のために質的診断が遅れる例も少なからずある．こうした診断困難例の他に，画像上非典型的所見を呈し，大きさ・性状とも変化しないためnature unknownの腫瘍として長期間にわたり経過を観察しているうちに急速な発育を示し，切除不能となる症例も経験される．

そこで最近5年間に当科で経験した50例余りの肝細胞癌のうち，診断困難であった症例を中心として呈示し，臨床における肝細胞癌診断の問題点について検討を加えたい．

4　肝細胞癌（HCC）の内科的治療

札幌医科大学　第1内科
○菅　充生・小玉　俊典・谷内　昭

HCCの治療成績と腫瘍マーカーの変動について検討した．対象は過去6年間に経験したHCC 88例である．各治療法による生存率は，肝動脈塞栓療法（TAE, n=29）1年70.9%，2年54.0%，3年25.2%，動注化学療法（n=21）1年20.6%，2年10.3%，全身化学療法（n=18）1年5.6%，無治療（n=20）1年17.6%であった．TAEの生存率を規定する因子は腫瘍径で，5 cm以下のHCCは予後良好であった．TAEによりAFPは減少したが，治療によりAFP低産生癌や逆にAFP産生癌に移行する症例が認められた．レンズ豆レクチン結合性AFPは治療によってもその比率は不変であった．PIVKA-IIも

TAEにより減少し，AFP非産生HCCのマーカーに有用であった．TAEの治療効果上向のため，界面活性剤を用い抗癌剤を徐放化したTAEの成績についても報告した．

5　原発性肝癌に対する外科治療の進歩

北海道大学　第1外科
○宇根　良衛・柿田　章・内野　純一

原発性肝癌の治療は，現在のところ肝切除により治療されたものが，最も良好な予後がえられるとされている．最近10年間の当科の原発性肝癌374例を検討した．切除率は45.2%であるが，切除率は漸次向上している．3生率は46%，5生率は35%と他の治療法に比べて良好である．また，5年以上の長期生存の10例はいずれも切除例である．再切除例は12例で予後良好であった．

切除術式は脈管処理による系統的肝切除術を原則としているが，部分切除を行う場合もある．最近の肝切除例中61例に従来のCUSAにかえて，Water Jetによる肝切離を行い良好な結果をえている．核DNAヒストグラム上aneuploidのものは予後不良であった．原発性肝癌は，早期診断と適切な肝切除術，および補助療法により良好な予後が期待できる．

6　肝癌の外科療法
—手術適応規準の再検討—

旭川医科大学　第2外科
○草野　満夫・江端　英隆・水戸　廸郎

肝癌のなかには根治手術を行っても術後早期に再発をきたす症例もある．これまでの肝予備力などの手術適応規準は手術を安全に施行しうる指標となっているが，術後の局所再発，遠隔転移を予知するものではない．ここではまず，術後の早期再発例についてその背景因子を考察し，治療方針を決定するうえでの新たな指標の必要性について述べた．次にその指標としてのフローサイトメトリーによる核DNA量，ヒストグラム解析の有用性について検討した．肝癌50例中DNA aneuploidyを有する症例は34例，68%であり，これらは切除例においてはDNA diploidyを有する肝癌より予後不良であった．これらの結果に基づいた肝切除適応規準，さらに術後の補助療法の必要性とその方法についても述べた．

一　般　演　題

1　食道原発悪性黒色腫の1例

市立岩見沢病院　内科　○五十嵐　毅
山本　宏司・渡辺　尚吉・黒田　練介
勤医協中央病院　病理科　岡本　賢三
恵佑会札幌病院　外科　細川　正夫

症例は64歳，男性．健診のため当科を受診し，バリウムにて下部食道に大きな4.7×2.2の隆起性病変を発見された．自覚症状は特に認められなかった．内視鏡検査では亜有茎性の腫瘍で表面は一部黒青色で凹凸がみられ，鉗子による可動性があり，柔らかであった．生検にて色素を有する異型性の強い腫瘍細胞の増殖がみられた．色素は過マンガン酸カリーシュウ酸法により漂白，Fontana-Masson法により黒染され，メラニン色素の存在を裏付ける結果が得られた．また腫瘍周辺部には黒色調の粘膜変化が認められ，その部分にはメラノサイトの著しい増殖を認めた．

2　腐蝕性上部消化管炎の2例

市立旭川病院　内科　○太田　知明・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　岡野　重幸
柴田　好・岡村毅与志・並木　正義

症例1は31歳，女性．自殺目的にパラコートを服用し，当科紹介．緊急内視鏡検査にて食道下部より胃全体にかけ，発赤，びらん，浮腫，出血を認めた．血流灌流，透析等を行うも，翌日急性腎不全にて死亡．剖検にて胃にびらん，出血，食道下部に線状潰瘍を認めた．症例2は39歳，女性．自殺目的にトイレ洗浄剤サンポールを服用後当科受診．内視鏡検査にて食道に発赤，びらんを認め，胃は穹窿部を中心に高度の浮腫，びらん，出血を認めた．絶食，IVH，粘膜保護剤の使用にて順調に回復するが，食道入口部に狭窄をきたし，Celestin dilatorにて食道拡張術を施行．現在も保存的に経過観察中である．

3　食道静脈瘤硬化療法の治療成績

勤医協中央病院　○水尾　仁志・金川　博史
堀井　清一・山口　義生・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

食道静脈瘤硬化療法303例の治療成績を検討したので報告した．対象は肝硬変224例，肝癌66例，IPH 9例であった．方法は硬化剤として5%EOIを使用した内視鏡的栓塞療である．緊急治療は68例，待期治療39例，予防的治療は196例であり，child分類ではA：22.1%，B：41.6%，C：36.3%であった．累積5年生存率は肝硬変

53.2%，肝癌6.6%であり，肝癌を除いたchild分類ではA：81.8%，B：69.1%，C：26.9%であった．静脈瘤の累積5年再発率は74.5%，child分類別の累積5年出血率はA：10.8%，B：14.0%，C：44.3%であった．食道静脈瘤硬化療法は再発率は高いが，再治療を継続することにより予後は良好であった．child C，肝癌の予後は不良であった．

4　上部消化管狭窄に対する内視鏡的治療

市立札幌病院　第1内科
○開田　博之・髭　修平

上部消化管狭窄を来たした症例に対し，内視鏡的拡張術を施行した．

症例は胃癌，食道癌等の術後吻合部高度狭窄及びアカラジアで，それぞれWilson-Cook社製Savary-Gilliardダイレーター，Microvasive社製バルーンダイレーターを使用し，狭窄部を内視鏡直視下で確認しガイドワイアーを通過させた後それぞれ拡張術を施行した．拡張術は2～3週に1度の割合で3～7回施行した．

ガイドワイアーの挿入ができれば拡張術は充分可能であり，術後著効を呈するものも多いが，頸部吻合部狭窄で瘻孔を形成している様な例では再狭窄の問題もあり困難な事もある．なお，今回のわれわれの症例に於ては，軽度の出血及び疼痛を認めた以外には，大きな合併症はなかった．

5　胃潰瘍の超音波内視鏡像の検討
深部低エコーの推移について

札幌厚生病院　消化器科
○夏井　清人・渡辺　雅男・佐藤　隆啓
岡田　邦明・宮川　宏之・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

超音波内視鏡（以下EUS）を施行した初発胃潰瘍43病変，難治性胃潰瘍33病変の潰瘍底深部低エコーの推移について検討し報告した．その結果，初発胃潰瘍においては，活動期から瘢痕期へと移行するにつれ，次第に低エコー領域は消退する傾向にあった．一方，難治性胃潰瘍では，瘢痕期においても低エコー領域が残存する傾向にあった．深部低エコーは瘢痕層を中心とした潰瘍底の深層を反映すると考えられ，低エコーの残存は，炎症や不完全な線維化の存在を疑わすものである．今後，治癒判定や再発の予知などに応用したいと考えており，更に症例を重ね検討したい．

6　H2受容体拮抗剤投与例にみる胃潰瘍の治癒経過の内視鏡的検討

小樽協会病院　内科
○畑　英司・小林　壮光・小池　容史
札幌医科大学　第1内科　山根　美雪
伊勢　英明・矢花　剛・谷内　昭
手稲ルカ病院　関山　伸男

H2受容体拮抗剤投与例では，その治癒過程の特異性が注目されている．当科においても過去20カ月間に受診し，H2受容体拮抗剤を投与した活動期の胃潰瘍83例について内視鏡的に経過を観察し，以下の結論を得た．

①隆起型潰瘍の発生頻度は4.8%であった．②この様な治り方が，治癒を遷延させたという印象は得られなかった．③手術例1例について，隆起型潰瘍を病理組織学的に検討したが，本態は血管に富む新生肉芽の増生と考えられた．④酸が強力に抑えられることが隆起型潰瘍の発現と関連している可能性が考えられたが，推測の域を出ない．

7　11年間の経過観察の後，内視鏡的切除を施行したInflammatory fibroid polypの1例

勤医協中央病院　内科
○佐伯　英司・田村　修・古川　芳蔵
加山　寿也・今津　純夫・浅沼　建樹
升田和比古・河内　秀希

症例は39歳男性．28歳の時，胃内視鏡検査にて前庭部前壁の山田I型の隆起性病変を指摘される．以降10年間内視鏡での経過観察が施行された．病変は年を経るごとに徐々に増大し，表面に陥凹を伴ない，IIa＋IIc型早期胃癌の様相を呈してきた．昭和60年，39歳時にHSE局注を併用した内視鏡的切除法を施行した．切除粘膜の大きさは26 mm×18 mm，病変の大きさは15 mm×13 mmで，中心が陥凹したSMT様の隆起性病変であった．病理組織学的には，Inflammatory fibroid polyp（IFP）であった．IFPは比較的まれな疾患であり，長期にわたる経過観察の報告例はないので，今回報告した．

8　巨大胃石の1治験例

釧路市医師会病院　内科
○高野　英哉・野村　昌史・平井　克幸
池　薫・高橋　篤
旭川医科大学　第3内科　垂石　正樹
柴田　好・岡村毅與志・並木　正義

Nd-YAGレーザー治療がきっかけで，除去し得た巨大

胃石例を経験したので報告する．症例は66歳男性．昭和63年3月中旬より心窩部不快感が出現し，当院受診．胃X線検査，胃内視鏡検査により噴門部に巨大な胃石および胃潰瘍の合併を認めた．胃石の大きさは，8×5 cm，褐色調弾性硬であった．細片化を目指し，レーザー照射を2回行った．はっきり砕石は確認できなかったが，その後の観察で胃石の消失を認めた．胃石は従来，開腹術で摘出されるものがほとんどで，近年内視鏡的に治療される例が散見されるが，その際レーザー照射が有効な手段であると思われたので報告した．

9　HSE局注を併用した内視鏡的切除法（ERHSE）施行後5年以上経過した早期胃癌27例の検討

勤医協中央病院　内科
○田村　修・古川　芳蔵・佐伯　英司
加山　寿也・今津　純夫・浅沼　建樹
升田和比古・河内　秀希

対象は1982年5月より1983年6月までの早期胃癌症例でERHSEを施行した35例，うち8例はERHSE後外科的切除を追加したので除外し27例28病変につき検討した．肉眼型はIIc型14病変，IIa型9病変，I型2病変，IIa＋IIc型3病変である．深達度はm 26病変，sm 2病変である．組織型はtub_1 25病変，pap 3病変である．平均病変長径は14.8 mm（3～30 mm）である．27例中5例は死亡し，その死因はすべて他病死で胃癌死亡例はない．ERHSE後の経年的内視鏡観察で局所再発例，遠隔転移例は今のところない．27例の累積5年生存率は80.9％（±15.1）である．

10　当院におけるstrip biopsyの成績と合併症に関する検討
―早期胃癌及びATPの診断，治療的意義について―

旭川赤十字病院　内科
○藤川　幸司・幸田　久平・寺田　省樹
呉　禎吉・中澤　修
札幌医科大学　第4内科
村松　博士・高橋　稔・潘　紀良
由崎　直人・信太　治

当院においてstrip biopsy（SB）を施行した早期胃癌及びATP 13例13病変について検討した．方法は多田らの方法に準じたが，病変周囲をmarkingし，取り残した場合は追加切除した．SB前に早期胃癌と診断し得た4例では，手術拒否，高齢，心不全等の理由で本法を施行．早期胃癌確診例は，6～26カ月（平均17カ月）の観察期間中再発なく，ATPは全例完全切除された．合併症として2例に出血が見られたが，保存的治療で止血した．以上SBはhigh risk群の早期胃癌の根治法として有効で，ATPを含めた良悪鑑別困難な病変に対し診断的意義が大きいと考えられた．

11　レーザー内視鏡による早期胃癌治療の1経験例

市立札幌病院　消化器内科
○内田多久實・水越　睦朗・小池　章之

症例は71歳男性，胃体上部後壁にIIc Ul(−)mと思われる分化型腺癌が認められたが狭心症の合併のため手術のリスクが高く，レーザー治療を試みた．Nd-YAG接触照射法で適宜側視鏡も用いた．1回目照射後，癌所見は改善しているように思われたが，5回目照射後も癌所見ははっきりと認められたので無効と判断し中止した．病変の占居部位が体上部後壁で照射が不正確となったことが原因だった．腫瘍残存の原因として，1）占居部位，2）病変範囲の不充分な把握からくる照射の不正確さがあげられているが，レーザー治療を開始するにあたり留意しなくてはならない技術的問題と思われた．

12　レーザーを用いたハイパーサーミアの胃癌への試み

北海道消化器科病院　内科
○宮坂　史路・西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　安友　紀幸
北海道大学　第2外科　坂入　隆人・下沢　英一
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

Nd-YAGレーザー接触法の応用であるハイパーサーミアが臨床に用いられつつある．ハイパーサーミアは直接照射法に比べ，極低出力で，レーザーによる潰瘍形成もUl-IIまでがほとんどで，穿孔の危険が少ないという利点を有している．

SLT社製CL-50を用い，昭和63年2月から9月までに，早期胃癌症例2例に対してレーザーサーミアを試みた．1例は深達度m，もう1例は深達度smで，癌巣内のレーザーサーミアによる潰瘍部分には癌細胞はまったくみられず，潰瘍の深さはUl-IIであった．

13　十二指腸球部腫瘍との鑑別が困難であった胃癌の1例

手稲渓仁会病院　内科
○久保田達也・水野　正巳・姜　貞憲

柳田 健司・高橋 博道・前久保博士
同 外科 増田 知重・樫村 暢一
旭川医科大学 第3内科
関谷 千尋・並木 正義

胃幽門部に発生し特異な発育様式をとったため十二指腸球部腫瘍と鑑別困難であった胃癌の1例を経験したので報告する．症例は77歳男性．昭和63年4月頃より便秘症状が増悪したため精査入院した．上部消化管造影にて十二指腸球部に直径4 cm大の不整な腫瘤がみられ，内視鏡検査では胃に腫瘍はなく球部内に易出血性の腫瘍を認めた．術前診断は十二指腸球部腺癌として手術を行ったが，切除標本を切開したところ腫瘍は胃幽門輪大わん後壁側に発生し十二指腸球部内に発育したBorrmann 2型胃癌であることが判明した．

14 胃癌の深達度診断—第3報—
隆起型胃癌の組織学的検討と異型上皮巣との鑑別診断

旭川厚生病院 消化器科 ○真口 宏介
有里 智志・村住 和彦・中沢 郁夫
都丸 久・折居 裕・峯本 博正
旭川医科大学 第3内科 岡村毅与志

対象は，1986年より当院にて切除された胃癌症例225例のうち，隆起型を呈した15例（6.7%）と，ポリペクトミーにて切除された隆起型胃癌及び胃型上皮巣の計23例である．

結論：①隆起型胃癌の深達度診断には，その組織型と肉眼形態を分析し特に周囲の陥凹性病変の有無について注意が必要である．②IIa及びIIa＋IIc型胃癌と異型上皮巣との鑑別ではi）2 cm以上のものでは，癌の併存または，全体が高分化型腺癌である可能性が高い．ii）隆起内における1つ1つの結節状の粒に均一性があるかどうかを検討し，無ければ癌である可能性が高いと思われた．

15 Choledochocele の1症例

勤医協札幌病院 内科 ○三上 肇
高松 輝・内沢 政英・宮崎 有広
高平 敏一・芝田 行徳・山口 修史

先天性胆管拡張症Alonso Lej III型，choledochoceleは極めて稀な疾患である．われわれは本症の1例を経験したので報告する．症例は22歳の女性で主訴は嘔吐，心窩部痛，下腹部痛である．検査上の異常所見は，白血球数10,800/mm³，総ビリルビン2.1 mg/dl，CRP 2(+)，尿アミラーゼ1,794 IU/lである．ERCPで乳頭部胆管と交通する0.7×0.5 cmの造影剤の貯溜部を認めcholedochoceleと診断した．膵胆管合流異常，胆石，慢性膵炎の所見は認めなかった．ERPでは描出されずERCでのみ描出されたことより，膵胆管合流部より肝臓側で総胆管に連続しているものと考え，Iriyama分類のdiverticular typeと判断した．

16 乳頭部癌に関する臨床的検討

旭川厚生病院 消化器科
○伊藤 彰規・真口 宏介・有里 智志
村住 和彦・中沢 郁生・都丸 久
折居 裕・峯本 博正
旭川医科大学 第3内科 岡村毅與志

乳頭部癌の切除率は比較的良いとされているが，その予後はいまだ満足すべきものではない．特に，予後決定因子の中で膵浸潤因子が極めて重要とされるが，術前診断における膵浸潤度の正確な判定は困難なことが多い．今回，われわれは最近経験した乳頭部癌3症例をもとに，組織型，特に分化度の差による浸潤形式の差を検討し，低分化腺癌ほど浸潤傾向が強く，術前の生検は浸潤度判定に際し重要と思われた．また，術前膵浸潤判定には，ERCPでの頭部分枝の細かな造影所見，超選択的血管造影による細分枝の描出などの工夫が必要であると思われた．

17 腹腔鏡下持続腹腔洗浄が著効を呈した急性浮腫性膵炎の1例

同仁会佐々木病院 内科
○佐藤 喜夫・佐々木寿彦
由利組合総合病院 胃腸科 小松 寛治

急性浮腫性膵炎に対し腹腔鏡下持続腹腔洗浄を行い著効例を経験したので報告した．症例は29歳男性，大量飲酒後，上腹部激痛出現しshock状態にて来院．諸検査の結果，急性膵炎の診断にて緊急腹腔鏡を行い，ひきつづき腹腔内にドレーンを留置し，持続腹腔洗浄を行った．腹腔洗浄後，排液中のアミラーゼ，エラスターゼIは著明に低下し，血清，尿アミラーゼも正常化した．急性膵炎の重症化を阻止するために腹腔鏡下持続腹腔洗浄は有用な方法と思われた．

18　Relapsing pancreatitis に合併した十二指腸嚢胞の1例

札幌医科大学　第4内科
○新居　直昭・乾　典明・斉藤　忠範
日鋼記念病院　内科　本間　久登
村上　俊吾・荒谷　英二・松田　幹人

症例：57歳，男性．主訴：易疲労感，心窩部不快感，現病歴：昭和52年心窩部痛訴え近医にて2週間入院加療．以後も時折症状出現していたが放置．昭和63年8月易疲労感，心窩部不快感訴え当科受診，胃X線検査にて十二指腸球部に陰影欠損像認め精査目的に入院．

入院後諸検査にて十二指腸粘膜下腫瘍伴った Relapsing pancreatitis と診断し手術施行．手術，病理組織所見で慢性膵炎の線維性皮化は十二指腸筋層及び十二指腸嚢胞内壁まで連続しており，十二指腸嚢胞は慢性再発性膵炎により二次的に形成されたものと推測された．

十二指腸嚢胞の発生を考える上で興味深い症例と考えられたので報告する．

19　腹腔鏡的に興味深い変化を呈した晩発性皮膚ポルフィリン症の1例

市立士別総合病院　○山田　政孝
渡　二郎・辻　邦彦・鈴木　貴久
旭川医科大学　第3内科　長谷部千登美
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

症例は56歳男性．大酒家であり，昭和59年に旭川医科大学皮膚科および第3内科で，皮膚所見，腹腔鏡所見等により晩発性皮膚ポフィリン症（以下PCT）と診断された．昭和62年11月大量の飲酒で酩酊状態となり，それをきっかけに入院し肝精査となった．昭和59年に行った初回の腹腔鏡検査では，肝全体に本症に特有な灰青色の斑状あるいは地図状の色素沈着を認め，生検肝組織への紫外線照射により赤色蛍光を認めた．ところが今回の腹腔鏡所見では，灰青色斑は全く消失し，生検肝組織の赤色蛍光も認められなかった．皮膚所見の改善，尿中ポルフィリン体の減少などより，肝でのポルフィリン体産生が低下したためと考えられた．

20　生検により診断し得たアメーバ性大腸炎の1例

市立旭川病院　内科　○相馬　光宏・太田　知明
北川　隆・武藤　英二・武田　章三
同　病理　神田　誠
旭川厚生病院　消化器科
真口　宏介・折居　裕・峯本　博正

症例は60歳男性．主訴は下痢，粘血便，発熱．昭和56年ビルマへ旅行した際，発熱，悪寒，水様便があったが，1日で症状は消失した．昭和62年9月初旬より1日2～3回の水様便が持続．12月10日ころより水様下痢，粘血便，発熱を伴い入院した．大腸内視鏡検査では直腸から回盲部に至る全結腸にたこいぼ状のびらんまたは潰瘍を多発性に認め，周辺粘膜はほぼ正常に近いというアメーバ性大腸炎に比較的特徴的な所見であった．さらに生検の結果，栄養型の赤痢アメーバを証明し得た．メトロニダゾール750 mg/日の投与により症状は消失，16日後の大腸内視鏡検査では病変は全く消失していた．赤痢アメーバ症は近年再び増加傾向にあり，炎症性腸疾患の診断に際して鑑別を要する．

21　孤立性直腸潰瘍症候群の1例

富良野協会病院　内科
○白田　克美・鈴木　弘子・村住ゆかり
西村　克人・内海　真・高砂子憲嗣
旭川医科大学　第3内科
岡村毅与志・並木　正義

症例は63歳男性で，高血圧と胃潰瘍にて当科通院中．仕事上のストレスから便秘が続くときに，いきんで排便する習慣があった．昭和63年2月，早朝からの頻回な新鮮血便を主訴に外来を受診した．理学的には，眼瞼結膜に貧血，下腹部に軽度圧痛，直腸前壁に小指頭大で弾性硬の隆起を認めた．大腸内視鏡検査では，同部位に露出血管と浅い潰瘍を伴う山田I型の隆起性病変が見られた．生検では，孤立性直腸潰瘍症候群に特異的な fibromuscular obliteration の所見であった．便秘と排便時のいきみを避けることにより，20日後には潰瘍は瘢痕化していた．現在，隆起性病変に対し経過観察中であるが，潰瘍の再発はみられていない．

22　当科における大腸隆起性病変の臨床病理学的検討

旭川医科大学　第3内科
○奥山　修兒・黒川　洋・柴田　好
蘆田　知史・原　久人・奥村　利勝
岡野　重幸・北守　茂・竹村　清一
小原　剛・高井　幸裕・原田　一道
岡村毅與志・並木　正義

1979年6月より87年1月までの9年3カ月の間に当科で経験した大腸隆起性病変は91例183病変であり，男性68例女性18例であった．平均年齢は59.5歳であった．治療別内訳は内視鏡的大腸ポリペクトミー137病変，Hot

biopsy 17病変, Laser 治療 12病変であった. 組織学的内訳は腺腫133病変, 腺腫内癌11例, 腺腫を含まない癌9例, 化生性ポリープ8例, 炎症性ポリープ5例, 若年性ポリープ3例であった. 腺腫は左側結腸に75.9%存在し腺腫の癌化率は7.6%であった. また, 有茎性で最大径1.0 cm以上の腺腫の癌化率が高かった.

23 当院における大腸ポリペクトミー後の検討

愛育病院 消化器内科 ○中野 雅規
加賀谷英俊・小嶋 研一・三和 公明
同 内科 小笠原光隆
露口 雅子・黒川 美朝・白井 修

われわれは昭和57年4月から昭和63年6月に至る6年間に内視鏡的大腸ポリペクトミーを713症例1,208病変施行し1年以上経過観察しえた88症例について検討した. 新たに観察されたポリープは47例134病変で男女比7：1, 年齢は34歳から87歳, 平均年齢は56歳. 部位はS状結腸44例, 横行結腸42例, 直腸18例, 上行結腸17例, 下行結腸10例, 盲腸3例の順であった. 大きさはφ 2～4 mmがほとんどで形態は扁平ないしは無茎性が多く組織型は腺腫が99個, 過形成ポリープが18個, 腺癌が2個, 不明が16個であった. 逐年による観察及びポリープ単発群, 多発群におけるポリープの経過観察について検討したので報告する.

24 幼児の若年性ポリープの3例

北海道大学 第3内科 ○及川由美子
斎藤 雅雄・目黒 高志・西川 秀司
大滝 敏裕・武田 宏司・林下 尚之
小笹 智永・木村 宗士・吉田 純一
浅香 正博・松嶋 喬・宮崎 保

今回, われわれは血便を主訴とする幼児の若年性ポリープの3例を経験したので報告する. 症例1：5歳女児. 昭和57年よりの血便のため昭和63年5月2日当院第1外科に入院し, 注腸Ba検査にて全結腸に多発性ポリープを認め, 5月16日CF下切除した. 症例2：3歳女児. 血便を主訴とし昭和62年6月16日当院小児科受診し, 昭和62年2月22日直腸のポリープをCF下に切除した. 症例3：2歳女児. 昭和61年12月よりの血便のため昭和62年10月12日当院小児科受診. 10月22日CF施行しS状結腸に有茎性ポリープを認めた. 11月4日排便時ポリープ脱出したため外科切除した. 3例とも若年性ポリープと病理診断された.

25 S状結腸ファイバースコープによる下部大腸集検での腺腫発見者の口側病変の検討

勤医協札幌病院 内科 ○高松 輝
三上 肇・内沢 政英・宮崎 有広
高平 敏一・芝田 行徳・山口 修史

昭和53年から昭和62年までの期間に, 当協会で施行されたS状結腸ファイバースコープによる下部大腸集検受診者数は7,719名で, 生検で大腸腺腫と診断された706例, 878個のうち, 74例, 102個に対してポリペクトミーが施行された. ポリペクトミー施行時, S状結腸より口側に新たに腺腫内癌1例を含む5例(6.8%) 5病変が発見された. ポリペクトミー施行74例中, 直腸・S状結腸における単発例は56例(76%) 多発例は18例(24%)であったが, S状結腸より口側に深部病変を認めたものは, 単発例56例中では3例(5.4%) 多発例18例中では2例(11.1%)であり, 多発例の方が深部病変を有する確率が高い傾向があった.

26 細径大腸 Fiber による Total Colonoscopy

北海道大学 第3内科
○斎藤 雅雄・目黒 高志・小笹 智永
大饗 由之・大滝 敏裕・西川 秀司
武田 宏司・佐賀 啓良・林下 尚之
木村 宗士・小山 稔・吉田 純一
浅香 正博・松嶋 喬・宮崎 保

細径Fiberによる Total CFを1,395例に施行し, 盲腸到達率は96.5%であった. 径9.5 mmのCOL-MSと径9 mmのXCF-Pを試作し, 各々505例, 147例にCFを施行した. 盲腸到達率は, MS 96.8%, XCF 95.5%であった. 初級者ではMS・XCFにより盲腸到達率が高率であった. 被検者の苦痛はMS・XCFの方が極めて少なかった. 細径Fiber(特にMS・XCF)による Total CFは, 挿入性・被検者の苦痛の軽減という点で極めて有用である. また, MS・XCFは教育用としても有用であると示唆された.

27 超音波用大腸スコープ試作1号機(XCF-UM 1)及び, 2号機(XCF-UM 2)の使用知見

札幌医科大学 機器診断部
○三谷 正信・平田健一郎・福田 守道
同 第1外科 筒井 完

大腸の超音波診断に関しては, 既にいくつかの報告がみられるが, 大部分は上部消化管領域用の装置の転用である. 最近, 大腸用超音波内視鏡が開発されたので, そ

の試用知見について報告する．

視野方向は直視型であり，先端湾曲部も汎用されている内視鏡とほぼ同じ仕様となっており操作性は良好であった．解像度に関しても近距離についての解像度は良好であった．試作1号機は走査断層面が180°なため走査が不能な場合もあったが，2号機では300°と改善され深部大腸病変の診断にも充分活用可能と考えられた．

28　消化管浸潤を示す悪性リンパ腫の治療効果判定における超音波内視鏡の有用性

札幌医科大学　第1内科
○遠藤　高夫・近藤　吉宏・杉山　敏郎
遠藤　圭介・宮地　敏樹・斉藤丹羽子
東出　俊之・佐藤　之彦・得地　茂
矢花　剛・谷内　昭
同　機器診断部　平田健一郎・福田　守道

Intermediate B cell ML (Sage IV) の治療経過を超音波内視鏡 (EUS) 的に観察した．胃病変は低エコーを主体とし第2層の肥厚を伴う10.7×4.7 cmの隆起性病変を認め，直腸EUSでは胃病変と同様な低エコーを主体とする病変が描出され，共にVEPA療法後1月後に施行したEUS像では胃腫瘍は4.1×2.3 cmと縮小し，直腸病変も改善を示した．患者は間質性肺炎を合併し死亡したが剖検材料を用いた水浸下超音波像でも胃病変は2.7×1.6 cmと明らかに縮小し，中心部低エコーは化学療法後の線維化によるものと判明した．EUSは病変自体を断層像として客観的に把握する事が可能であり治療効果判定に有用と思われた．

29　陥凹型早期大腸癌の検討

旭川厚生病院　消化器科
○折居　裕・村住　和彦・有里　智志
真口　宏介・中沢　郁生・都丸　久
峯本　博正・杉村　巌・小西　行夫
同　外科　宮森祥八郎・藤沢　純爾
旭川医科大学　第3内科　岡村毅與志

最近2年間で3例のIIa＋IIcと1例のIIc型早期大腸癌を経験した．IIc症例は59歳，男性でS状結腸に発生した1.0×0.8 cmの高分化型腺癌で中等度のsm浸潤であった．IIa＋IIc型大腸癌の3例はすべて直腸にみられ，最大径2.0〜2.5 cmと比較的小さい．深達度は全例smであった．切除標本の病理所見でIIa部分は非癌粘膜で被われておりこの型は深部浸潤しやすく注意を要する．IIc型早期癌は，内視鏡・注腸X線検査上で，時として隆起型として認識されることがあり空気量による壁の伸展性に着目する必要があると思われた．

30　潰瘍性大腸炎の内視鏡的経過観察例の検討

勤医協中央病院　内科
○今津　純夫・田村　修・古川　芳蔵
佐伯　英司・加山　寿也・浅沼　建樹
升田和比古・河内　秀希

当院における潰瘍性大腸炎の経過観察例について検討した．対象は19例，男性6例，女性13例で，観察期間は平均6年(2カ月〜13年)である．発症年齢は平均30.3歳，男性22.5歳(15〜34歳)，女性33.9歳(17〜65歳)である．罹患範囲では直腸炎8例，左側大腸炎7例，全大腸炎4例で，右側または区域性大腸炎はなかった．初回の重症度では重症3例，中等症4例，軽症12例で，臨床経過は再然緩解型7例，慢性持続型3例，急性電撃型1例，初回発作型7例であった．治療は急性電撃型の1例が外科的切除術を受けたが，その他の症例は内科的に加療されている．また，観察期間中癌合併例やdysplasiaの確認された例は認めていない．

31　大腸mucosal bridgeの1例

旭川医科大学　第3内科　○竹村　清一
柴田　好・奥村　利勝・蘆田　知史
原　久人・奥山　修兒・小原　剛
高井　幸裕・岡村毅與志・並木　正義

消化管のmucosal bridgeは比較的まれであり，大腸に発生する例が多く，潰瘍性大腸炎やクローン病などの炎症性疾患の粘膜修復の過程で形成されると考えられている．症例は65歳男性．主訴は腹痛，便秘．注腸検査で異常陰影を指摘され当科受診．内視鏡検査にて，S状結腸を中心に凹凸不正な索状物が多数認められた．鉗子操作により両端が大腸壁に固定され偽足様，輪状となってmucosal bridgeを形成していることが確認された．内視鏡的に高周波で切除し組織学的検討を行ったが，わずかな非特異性炎症所見をみる程度であった．既往歴を含めた臨床経過からみて，40年前に罹患した赤痢が原因と思われた．この炎症性疾患の治癒像と考えられる症例につき文献的考察を加え報告する．