第 60 回　北海道地方会

会長／小池章之
会場／第一製薬株式会社札幌支社講堂
日時／平成 2 年 5 月 13 日（日）

1　電子スコープ画像の Directional Contrast Filter（DCF）を用いた新しい画像処理法

札幌医科大学　第 4 内科　○太田　英敏
増子　詠一・高後　裕・後藤　義朗
松本　修二・板牧　純夫・新津洋司郎

2　20MHz ソノプローブシステムの基礎的検討

札幌医科大学　機器診断部
○平田健一郎・三谷　正信・辰口　治樹
望月　環・福田　守道
同　第 4 内科　松本　修二・高後　裕

3　ヒートプローブを用いた早期胃癌の内視鏡的治療例の検討

小樽協会病院　内科　○伴　紀宏
福田　洋之・畑　英司・遠藤　高夫
札幌医科大学　第 1 内科　山野　泰穂
吉田　幸成・矢花　剛・谷内　昭

4　内視鏡的胃ポリペクトミーにおける純エタノール局注併用療法

市立芦別病院　内科
○平根　敏光・小笠原　実・小林　哲郎
札幌医科大学　第 1 内科
○郡　登茂子・須貝　茂・渥美　進一
伊勢　英明・矢花　剛・谷内　昭

5　胃静脈瘤に対する硬化療法の治療経験

札幌厚生病院　消化器内科
○佐藤　隆啓・信田亜一郎・長川　達哉
及川由美子・中島　博史・渡辺　雅男
夏井　清人・栃原　正博・宮川　宏之
小井戸一光・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男
恵佑会札幌病院　塚越　洋元

6　内視鏡バルーンによる食道病変観察の臨床評価

手稲ルカ病院　内科
○小林　壮光・大嶋　哲夫・赤保内良和
札幌医科大学　第 1 内科
斎藤　定三・成松　信一・古山士津子
近藤　吉宏・矢花　剛・谷内　昭

7　食道顆粒細胞腫の 1 例

愛育病院　消化器内科　○加賀谷英俊
和泉　清・佐野　公昭・三和　公明
同　内科　阿部　雅一
黒川　美朝・入江　達郎・中川　照久
同　外科　永渕　誠
屋比久　孝・町田荘一郎・宮坂　茂男

8　食道中部に発生した食道癌肉腫の 2 例

市立札幌病院　消化器内科
○水越　睦朗・内田多久実・髭　修平
開田　博之・小池　章之

9　食道・胃粘膜下腫瘍の内視鏡治療と適応

勤医協中央病院　内科
○今津　純夫・鈴木　隆司・坂井　徹
高平　敏一・芝田　行徳・宮崎　有広
升田和比古・河内　秀希

10　AGML の臨床的検討

はらだ病院　○谷口　由輝
原田　一道・村上　雅則・原田　一民
旭川医科大学　第 3 内科　北守　茂
柴田　好・岡村毅与志・並木　正義

11　胃前庭部血管拡張症（Gastric Antral Vascular Ectasia,GAVE）の１例

釧路労災病院　内科　○伊東　修一
城下　紀幸・土田　敏之・横山　和典
秋場　麻理・岡田　和夫・永坂　敦
鵜飼　徹郎・藤本　望・樋口　晶文

12　出血性胃脂肪腫の１例

市立旭川病院　内科　○北川　隆・太田　知明
相馬　光宏・武藤　英二・武田　章三
同　病理　御園生　潤・神田　誠

13　一過性のHypoglycemiaを呈したATPの１例

清仁会西村病院　○野尻　慶一・西村　清隆
札幌医科大学　第１病理　小野寺一史

14　内視鏡的粘膜切除術を施行した早期胃癌患者の癌告知に関する意識調査

勤医協中央病院　内科
○升田和比古・芝田　行徳・高平　敏一
鈴木　隆司・坂井　徹・今津　純夫
宮崎　有広・河内　秀希

15　門脈腫瘍塞栓を形成した胃癌の１例

釧路市医師会病院　消化器内科
○松本　昭範・平井　克幸・高橋　篤
旭川医科大学　第３内科
高野　英哉・野村　昌史・並木　正義

16　表層は管状腺癌,深部で未分化癌の形態を示したⅡc類似進行胃癌の１例

旭川赤十字病院　消化器内科
○呉　禎吉・森田　幸悦・寺田　省樹
幸田　久平・中澤　修
同　外科　柴野　信夫
同　病理　安藤　政克

17　十二指腸狭窄を伴ったGroove pancretitisの１例

遠軽厚生病院
○田村　保明・田中　俊英・目良　秀哉
加藤　法導・相馬　光宏・木村　泰昌
旭川医科大学　第３内科
関谷　千尋・並木　正義

18　５年の経過観察中に融合を認めたdouble pylorusの１例

日鉱記念病院　内科　○村上　俊吾・荒谷　英二
信太　治・沼田明・松田　幹人

19　AFP産生十二指腸癌の１例

北海道大学　第１内科　○金谷　晶子
土肥　勇・石黒　昭彦・若林　修
鈴木　潤一・高井　重紀・川上　義和
同　第２外科　加藤　紘之・安田　慶秀
同　中検病理　野鳥　孝之・井上　和秋

20　大腸電子スコープ（フジノン）の使用経験

旭川医科大学　第３内科
○斉藤　裕輔・柴田　好・竹村　清一
小池　裕二・奥村　利勝・綾部　時芳
芦田　知史・北守　茂・横田　欽一
小原　剛・岡村毅與志・並木　正義

21　大腸adenoma並びにcarcinoma in adenomaにおけるGST-πと活性rasの同時発現について

札幌医科大学　第４内科　○倉　敏郎
平田　康二・斎藤　忠範・石垣　聖史
渡辺　直樹・高後　裕・新津洋司郎

22　血液疾患における大腸内視鏡所見の検討

北海道大学　第３内科
○三谷　亮子・斎藤　雅雄・目黒　高志
大泉　弘子・佐藤　泰男・工藤　峰生
佐賀　啓良・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　喬・宮崎　保

23　内視鏡的大腸ポリペクトミーfollow up症例の検討
―特に断端陽性例について―

勤医協札幌病院　内科　○小原　朝彦
内沢　政英・三上　肇・原　忠之
坂井　徹・仲　紘嗣・山口　修史

24　大腸早期癌に対する拡張Na-エピネフィリン（HSE）局注を併用した大腸粘膜切除術の１症例

勤医協札幌病院　内科　○内沢　政英
山口　修史・小原　朝彦・三上　肇
原　忠之・坂井　徹・仲　紘嗣
勤医協中央病院　外科　平尾　雅紀

25　血性下剤を主訴とし大腸内視鏡検査で診断された成人腸重積症の１例

札幌徳洲会病院　内科　○熊谷みどり
郡山栄次郎・中里　友彦・阿部　郁代
同　外科　熊谷　明史・佐々木英制
寺井　浩・清水　徹郎・吉永　勲

26　大腸リンパ管腫の１症例

道北勤医協一条通通病院　内科
○三上　肇・宮崎　有広・渡辺　一晶
同　外科　吉川　善人・松毛　真一・高橋　康幸

27　慢性腎不全を基礎として発症した虚血性小腸・大腸炎の１例

旭川医科大学　第３内科　○岡本　美穂
斉藤　裕輔・奥村　利勝・奥山　修兒
横田　欽一・北守　茂・小原　剛
柴田　好・岡村毅與志・並木　正義
小林病院　小林　達男

28　特異な治療過程を示したＳ状結腸単純性潰瘍の１例

札幌医科大学　第１内科　○山野　泰穂
吉田　幸成・矢花　剛・谷内　昭
小樽協会病院　内科　福田　洋之
伴　紀宏・畑　英司・遠藤　高夫

29　腸重積を呈した回腸脂肪腫の１例

釧路労災病院　内科　○永坂　敦
横山　和典・伊東　修一・秋場　麻里
岡田　和夫・成瀬　宏仁・平野　貞一
小池　大介・藤本　望・樋口　晶文
同　外科　奥　哲男
同　病理　小島　英明

30　内視鏡的ポリペクトミーにより摘除した上行結腸脂肪腫の１例

北海道消化器科病院　内科
○西沢　正明・井上　善之・田辺　達雄
宮坂　史路・堀田　彰一
同　外科　宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

31　ラジフォーカスガイドワイヤーを用いた選択的胆道ドレナージ

旭川厚生病院　消化器科
○真口　宏介・佐藤　健誠・佐藤　剛利
佐々木美佳子・有里　智志・中沢　郁生
都丸　久・折居　裕・峰本　博正
旭川医科大学　第３内科　岡村毅與志

32　Expandable Metalic Biliary Endoprosthesis (EMBE) の PTCS による評価

旭川厚生病院　消化器科　○真口　宏介
同　放射線科
斎藤　博哉・鎌田　正・白渕　浩明

33　肝内結石症における PTCS の経験

北海道大学　第１外科
○上井　直樹・真鍋　邦彦・倉内　宣明
中川　智徳・山口　尚志・佐治　裕
高橋　雅俊・内野　純一

34　総胆管良性腫瘍の１例

釧路労災病院　内科　○横山　和典・城下　紀幸
土田　敏之・伊東　修一・秋場　麻理
岡田　和夫・永坂　敦・林　敏
鵜飼　徹朗・藤本　望・樋口　晶文
同　外科　奥　哲男
同　病理　小島　英明

35　経口的胆嚢内視鏡検査と生検にて胆嚢癌を診断し得た１例

札幌厚生病院　消化器科　○宮川　宏之
長川　達哉・信田亜一郎・及川由美子
中島　博史・渡辺　雅男・佐藤　隆啓
夏井　清人・栃原　正博・小井戸一光
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

36　腹腔鏡直視下生検で確定診断した腹膜悪性中川腫の１例

旭川医科大学　第３内科
○田屋　登康・吉田　行範・小野　　稔
村住ゆかり・辻　　邦彦・金井　賀子
大平　基之・太田　人可・幸田　弘信
石川　祐司・長谷部千登美・矢崎　康幸
関谷　千尋・並木　正義

37　非陽性膵医師を認めた若年者家族性膵炎の１例

札幌医科大学　第４内科　　○中島　正博
日鉱記念病院　内科　　村上　俊吾・荒谷　英二
信太　　治・沼田　隆明・松田　幹人

38　手術不能膵癌として５年間経過観察した腫瘤形成性膵炎の１例

札幌厚生病院　内科　　○坂牛かなえ・高木　千佳
吉田　和浩・石坂富美雄・片岡　賢治
古河　知行・池田　真木・藤永　　明
西嶋　修一・豊田　成司・奥内　　豊

39　粘液産生性膵腫瘍の１例

札幌医科大学　第１内科
○仲川　尚明・近藤　吉宏・日野田裕治
今井　浩三・矢花　　剛・谷内　　昭
道都病院　　楢崎　義一
恵佑会札幌病院　　細川　正夫

40　長期間経過観察した膵管と交通を有する膵粘液性嚢胞腺癌の１例

遠軽厚生病院　内科
○菅原　謙二・田村　保明・田中　俊英
加藤　法導・対馬　光宏・木村　泰昌
旭川医科大学　第３内科
関谷　千尋・並木　正義

第60回　北海道地方会

会長／小池章之
会場／第一製薬株式会社札幌支社講堂
日時／平成2年5月13日（日）

1　電子スコープ画像のDirectional Contrast Filter（DCF）を用いた新しい画像処理法

札幌医科大学　第4内科　　○太田　英敏
増子　詠一・高後　　裕・後藤　義朗
松本　修二・坂牧　純夫・新津洋司郎

DCF法を用いた画像処理プログラムを開発し，電子スコープの可視および近赤外光で得られた血管像をより鮮明に描出させ得たので報告する．

方法：赤外線カットフィルタを除いたFujinon社製改良型電子スコープを用い，830 nmのレーザー光を鉗子口より導光照射する先端プローブ型システムにより画像を得た．画像データはNEXUS 6800画像処理装置よりGP-IBを介し，IBM計算機（3081 K-VM/CMS）に直接ファイル転送，DCF処理し検討した．

結果と考察：開発したDCFは二重同心円からなる二重開口構造で，中心を横切る線分成分を強調する特性を持つように設計した．DCFは従来の濃淡強調処理画像と比較して，2次分枝程度まで明瞭に血管を追跡可能であり，粘膜内および粘膜下の総合的画像情報処理に有用と考えられた．

2　20 MHzソノプローブシステムの基礎的検討

札幌医科大学　機器診断部
○平田健一郎・三谷　正信・辰口　治樹
望月　　環・福田　守道
同　第4内科　　松本　修二・高後　　裕

富士写真光機・アロカ共同開発により試作された内視鏡鉗子チャンネルより挿入可能な高周波小型振動子（ソノプローブシステム）の基礎的検討を行った．

振動子のサイズは2×2 mmで周波数は20 MHz，ケーブル径は2.6 mmで適用鉗子口サイズは径2.8〜3.7 mmである．内視鏡手元の鉗子口に装着された操作部を手動で動かし走査を行う．1回の走査で得られる断層像の走査野は幅17 mm，深さ16.5 mmである．ファントム実験による分解能の検討では距離分解能0.2 mm，方位分解能1.0 mm前後と考えられた．切除胃の水浸下断層像では胃壁は5〜9層に描出された．9層構造の場合，初めの2層がm，次の3層がsm，さらに次の3層がpm，最後の高エコー層がsと考えられた．

3　ヒートプローブを用いた早期胃癌の内視鏡的治療例の検討

小樽協会病院　内科　　○伴　　紀宏
福田　洋之・畑　　英司・遠藤　高夫
札幌医科大学　第1内科　　山野　泰穂
吉田　幸成・矢花　　剛・谷内　　昭

ヒートプローブは止血用器具として開発されたが，その凝固作用を腫瘍の焼灼に応用する事も可能であり，装置も安価で小型，施行時に助手を必要としない等の長所を有する．当院ではこれまで早期胃癌14例（経過観察6

例，術前凝固8例）に対しヒートプローブによる凝固療法を施行してきた．方法は，色素散布により病変の境界を確認し，超音波内視鏡により深達度を診断し，200〜1,000ジュールで凝固を行った．14例中9例に有効（3例は1年以上生検で癌陰性，6例は切除標本で癌遺残なし）で，隆起型早期癌，深達度m，大きさ2.0 cm以下の症例に有効例が多かった．今後手術不能例に積極的に応用したい．

4　内視鏡的胃ポリペクトミーにおける純エタノール局注併用療法

市立芦別病院　内科
○平根　敏光・小笠原　実・小林　哲郎
札幌医科大学　第1内科
○郡　登茂子・須貝　茂・渥美　進一
伊勢　英明・矢花　剛・谷内　昭

症例1は69歳女性．胃前庭部小彎側にY-IVのポリープ（2.4×2.8 cm）を認め，生検にてgroup Iであった．純エタノール0.3 mlを10カ所，計7回局注後ポリープの縮小がみられ合併症なく内視鏡的胃ポリペクトミーにて切除し得た．症例2は75歳男性．胃角部大彎側にY-IVのポリープを認め，生検にてgroup V (tub 1)と診断された．純エタノール0.3 mlを6カ所，計3回局注後内視鏡的胃ポリペクトミーにて切除．断端はgroup Iであった．ともにエタノール局注併用療法が有用であったので報告する．

5　胃静脈瘤に対する硬化療法の治療経験

札幌厚生病院　消化器内科
○佐藤　隆啓・信田亜一郎・長川　達哉
及川由美子・中島　博史・渡辺　雅男
夏井　清人・栃原　正博・宮川　宏之
小井戸一光・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男
恵佑会札幌病院　塚越　洋元

1983年5月から1990年3月までの間に，当科で内視鏡的硬化療法を施行したのは161例である．

胃静脈瘤所見の有無に関して記載の明確な153例を対象に検討したところ，食道静脈瘤単独のもの108例(70.6%)，食道静脈瘤＋噴門部胃静脈瘤39例(25.5%)，食道静脈瘤＋穹窿部胃静脈瘤6例（3.9%）であった．経過観察中5例に胃静脈瘤出血を認めた．直接穿刺法による硬化療法を試み1例で止血不能であったが，他の4例は静脈瘤の消失，縮小を認め経過良好であった．

6　内視鏡バルーンによる食道病変観察の臨床評価

手稲ルカ病院　内科
○小林　壮光・大嶋　哲夫・赤保内良和
札幌医科大学　第1内科
斎藤　定三・成松　信一・古山士津子
近藤　吉宏・矢花　剛・谷内　昭

逆流性食道炎，食道潰瘍，Mallory-Weiss症候群，早期食道癌などの食道疾患10例を対象に，内視鏡バルーンを用いて食道を拡張され，可能な限り正面からの病巣観察を試みた．得られた画像については，評価項目を設定し，各症例のバルーン内視鏡像を，通常の内視鏡像と比較して項目別に評価した．死角の減少，正面視および静止画像の描出に関しては，良好な成績が得られたが，鮮明度に低下が認められた．本法は，視野を拡大し，正面視に近い状態で静止画像を得ることができるため，食道病変の観察に有用であると思われた．

7　食道顆粒細胞腫の1例

愛育病院　消化器内科　○加賀谷英俊
和泉　清・佐野　公昭・三和　公明
同　内科　阿部　雅一
黒川　美朝・入江　達郎・中川　照久
同　外科　永渕　誠
屋比久　孝・町田荘一郎・宮坂　茂男

顆粒細胞腫は乳腺，舌，皮下組織などに，主に発生するまれな良性腫瘍であるが，消化管，特に食道粘膜下腫瘍としては，非常に少ない．このたびわれわれは，同腫瘍の内視鏡的治療等を経験したので報告する．

症例は58歳男性で，近医にて内視鏡施行し，食道ポリープを指摘され当院紹介入院となる．胸部下部及び腹部食道に粘膜下腫瘍を認め，内視鏡生検にて顆粒細胞腫の診断を得て，6月23日内視鏡的ポリペクトミー施行したが，ECJ側は不可能であり，増大を認め平成2年2月27日開腹切除となった．

8　食道中部に発生した食道癌肉腫の2例

市立札幌病院　消化器内科
○水越　睦朗・内田多久実・髭　修平
開田　博之・小池　章之

食道癌肉腫の報告は少なく，現在なお充分に検討されていない．

最近われわれは，食道癌肉腫の2例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

9　食道・胃粘膜下腫瘍の内視鏡治療と適応

勤医協中央病院　内科
○今津　純夫・鈴木　隆司・坂井　徹
高平　敏一・芝田　行徳・宮崎　有広
升田和比古・河内　秀希

対象と方法：1975年5月より1989年10月までの，当院での粘膜下腫瘍治療例（外科的切除術32例，37病変，内視鏡的治療例15例，15病変，計52病変）の臨床病理学的検討を行った．

結果：外科的切除例の腫瘍の首座の胃壁内の局在部位は，胃内型20，壁内型8，胃外型4，混合型5病変である．内視鏡的治療例はすべて胃内型である．病理組織学的には，平滑筋腫20（うち内視鏡的治療7），平滑筋肉腫5(0)，迷入膵5(1)，IFP 5(4)，脂肪腫2(1)，胃嚢胞3(1)，その他12(1)病変であった．内視鏡的治療を行った平滑筋腫6例中4例は食道に存在した．以上，食道胃粘膜下腫瘍に対するこれまでの治療を検討し，診断方法と治療方針，とりわけ内視鏡的治療の適応とその方法を考察する．

10　AGMLの臨床的検討

はらだ病院　○谷口　由輝
原田　一道・村上　雅則・原田　一民
旭川医科大学　第3内科　北守　茂
柴田　好・岡村毅与志・並木　正義

最近の4年間に257例のAGMLを経験している．その成因は，(精神的)ストレスによるものが最も多く40%を占め，次いで薬剤が24.9%，飲食物が14.4%，その他が7.0%，不明が16.7%となっていた．男女比は，全体でみると2.4：1と男性に多いが，老年者（65歳以上）では同等であった．薬剤によるAGMLはNSAIDsが大半であり，前庭部に発生する傾向にあった．

病変の出現は服薬後3～7日が最も多いが，自覚症状と病変の有無は必ずしも相伴わなかった．内視鏡検査後のAGMLの発生も頻度（0.1%）は小ないが経験しており発生機序の解明が待たれる．具体的症例を示しながら参考事項を述べる．

11　胃前庭部血管拡張症（Gastric Antral Vascular Ectasia, GAVE）の1例

釧路労災病院　内科　○伊東　修一
城下　紀幸・土田　敏之・横山　和典
秋場　麻理・岡田　和夫・永坂　敦
鵜飼　徹朗・藤本　望・樋口　晶文

症例は76歳女性，昭和63年3月全身倦怠感を主訴に当科受診．Hb 5.5と著しい貧血を示し，以降鉄欠乏性貧血として経口鉄剤治療を受けるも反応悪く，精査目的にて平成元年12月当科入院．胃内視鏡にて，前庭部を横切り幽門輪に集まる縦襞，いわゆるスイカの皮様の血管群を認め，生検にて粘膜固有層に拡張した毛細血管多数あり，GAVEと診断した．胃前庭部は易出血性であり，この部位からの出血に基づく慢性貧血と考えられた．GAVEには幽門側胃切除が根本的治療となるが，この例では経口鉄剤，粘膜保護剤にて退院後もHb濃度を保ち得ている．われわれの検索ではGAVEは本邦に数例の報告しかなく非常に稀な例であると考えここに報告した．

12　出血性胃脂肪腫の1例

市立旭川病院　内科　○北川　隆・太田　知明
相馬　光宏・武藤　英二・武田　章三
同　病理　御園生　潤・神田　誠

症例は61歳女性．1983年8月胃集検で胃体下部の隆起性病変を指摘され近医を受診．内視鏡検査で胃体下部大彎に発赤の強い直径2 cm大の病変を認め，粘膜下腫瘍（SMT）として胃X線・内視鏡検査で経過観察されていたが，大きさ，高さも徐々に増大してきた．1989年11月11日心窩部不快と翌日タール便に気づき，14日当科に入院となった．胃体下部に不整形で凝血が付着した深い潰瘍を伴い，立ち上がりが急峻で発赤の強いSMTを認めた．胃切除術を施行したところ，病理組織学的に脂肪腫であった．経過観察中に出血をきたした胃脂肪腫は本邦ではまれであり報告した．

13　一過性のHypoglycemiaを呈したATPの1例

清仁会西村病院　○野尻　慶一・西村　清隆
札幌医科大学　第1病理　小野寺一史

ATP（異型上皮）の経過中Hypoglycemiaを呈した症例について文献的考察を加えて報告する．症例は87歳，女，主訴：心窩部痛，低血糖，10数年前より糖尿病あり，5年前市立旭川病院にて人工ペーシングを受けた．昭和59年1月18日当院入院，昭和60年6月20日心窩部痛あり，胃バリウム検査にて胃前庭部にSteifigkeitあり，胃内視鏡検査にて胃前庭部に敷石状隆起あり，生検にて異型上皮（Group III）であった．昭和62年3月23日冷感・全身倦怠感あり，デキストロテスト45 mg/dl，昭和62年3月30日に血糖29 mg/dlとなった．胸内苦悶・発汗ありインスリン定量320 Mμu/mlと非常に高値を示した．本症例は腫瘍発見以来約5年を経過している．低血糖は最近起こさなくなった．

14　内視鏡的粘膜切除術を施行した早期胃癌患者の癌告知に関する意識調査

勤医協中央病院　内科
○升田和比古・芝田　行徳・高平　敏一
鈴木　隆司・坂井　徹・今津　純夫
宮崎　有広・河内　秀希

1982年5月より1989年12月まで，当院でHSE局注を併用した胃粘膜切除法(ERHSE)を施行した早期胃癌症例は183例で，外科を含む胃癌切除例の20.7%，早期胃癌の31.5%をしめた．ERHSEを施行した胃癌患者に胃癌に関するアンケート意識調査を行った．回答は115名(男72，女43)であった．胃癌患者で，「自分は胃癌と思っている」20.8%，「癌を疑っている」12.2%，「胃癌でないと信じている」49.6%であった．癌告知を希望する人は50.8%で，希望しない人は22.8%であった．告知希望は，男性54.9%，女性44.2%，年齢別では50歳代75.0%，60歳代55.2%，70歳代50.0%，80歳代36.8%であった．

15　門脈腫瘍塞栓を形成した胃癌の1例

釧路市医師会病院　消化器内科
○松本　昭範・平井　克幸・高橋　篤
旭川医科大学　第3内科
高野　英哉・野村　昌史・並木　正義

門脈腫瘍塞栓を形成した胃癌の1例を報告する．症例は50歳男性，1986年胃X線検査で異常を指摘されるも放置．1988年12月14日，当院へ精査目的で入院した．上部消化管内視鏡検査では，胃角部より食道胃接合部まで及ぶ巨大なBorrmann 3型胃癌であった．腹部超音波検査，CTでは肝内転移巣は認めなかったが，上腸間膜静脈合流部付近の脾静脈から肝門部門脈にかけて，連続した脈管内実質像を認めた．腹部血管造影では，正常な肝外門脈は造影されず，Cavernous transformationの所見であった．以上より，胃癌の門脈腫瘍塞栓と診断した．腫瘍塞栓はその後門脈臍部まで及び，また肝内転移巣も出現し，1989年11月8日死亡した．

16　表層は管状腺癌，深部で未分化癌の形態を示したIIc類似進行胃癌の1例

旭川赤十字病院　消化器内科
○呉　禎吉・森田　幸悦・寺田　省樹
幸田　久平・中澤　修
同　外科　柴野　信夫
同　病理　安藤　政克
札幌医科大学　第4内科
中島　薫・森井　一裕

症例は62歳男性，昭和63年10月心窩部痛を主訴として来院した．精査にて，胃角部の小彎前壁に中心部に潰瘍を伴う陥凹性病変を認め生検の結果は中分化型管状腺癌であった．なお超音波内視鏡では深部浸潤型と考えられた．12月2日手術を施行．切除標本の肉眼所見はIIc＋III型様であった．病理の結果は表層が生検同様中分化型腺癌であったが中心部の潰瘍面から深部にかけては充実性胞巣を形成する未分化癌がss直下まで浸潤しかつ両者の境界は明瞭であった．なお管状腺癌の広がりは粘膜層のみにとどまっていた．

17　十二指腸狭窄を伴ったGroove pancreatitisの1例

遠軽厚生病院　内科
○田村　保明・田中　俊英・目良　秀哉
加藤　法導・相馬　光宏・木村　泰昌
旭川医科大学　第3内科
関谷　千尋・並木　正義

十二指腸下行脚の狭窄を伴ったGroove pancreatitisの1例を経験した．症例は62歳男性で，飲酒歴があり右季肋部痛を主訴に当科受診．腹部超音波・CT検査にて十二指腸下行脚の狭窄，壁の著明な肥厚および壁内に嚢胞を認めた．十二指腸造影・内視鏡検査では下行脚に全周性の狭窄を認め，EUSでは膵頭部に接する十二指腸壁の著明な肥厚と壁内の小嚢胞を認めた．ERCPでは副膵管の軽度拡張を認めた．腹部血管造影では十二指腸狭窄部に一致して淡い濃染像を認めた．悪性腫瘍も否定しきれず，膵頭十二指腸切除術を施行した．病理学的には副乳頭部を中心とした十二指腸壁から膵頭部にかけての強い線維化と十二指腸壁内に小嚢胞を認めた．

18　5年の経過観察中に融合を認めたdouble pylorusの1例

日鋼記念病院　内科　○村上　俊吾・荒谷　英二
信太　治・沼田　隆明・松田　幹人

症例は49歳，男性．1988年5月に心窩部痛を主訴に当科外来を受診．大酒家で，外来検査において肝機能障害と糖尿病を認めた．内視鏡および上部消化管X線検査において，本来の幽門輪に加え，幽門前庭部小彎側と十二指腸球部の間に大きな潰瘍を伴う別の交通路を認めdouble pylorusと診断した．患者は1985年3月に健康診断を受けており，このときの胃バリウム写真にはすでに

double pylorus が認められた．1990年1月の内視鏡および上部消化管X線検査において2個の幽門は融合し，「ひょうたん形」を呈しているのを確認した．稀な症例と考え若干の文献的考察を加えて報告する．

19　AFP 産生十二指腸癌の1例

北海道大学　第1内科　○金谷　晶子
土肥　勇・石黒　昭彦・若林　修
鈴木　潤一・高井　重紀・川上　義和
同　第2外科　加藤　紘之・安田　慶秀
同　中検病理　野島　孝之・井上　和秋

65歳男性，弓部大動脈瘤の精査のため当科入院中 Hb 6.5 g/dl の貧血，血清 AFP 高値（151.5 ng/ml）を認め，上部消化管X線検査において，十二指腸球部に深い陥凹を伴う隆起性病変を認め，胃前庭部小彎にも陰影欠損様所見を認めた．内視鏡では胃前庭部に粘膜下腫瘍様の隆起が広汎に存在し，十二指腸球部前壁に，B 2 様の隆起性病変を認めた．同部からの生検で腺癌が認められ，特殊染色で AFP 陽性に染まった．CT を含めた種々の画像診断により十二指腸球部原発癌，胃壁内転移，肝転移と診断した．貧血が進行したため手術を施行し，上記診断を確定した．AFP 産生十二指腸球部癌は本邦7例目である．

20　大腸電子スコープ（フジノン）の使用経験

旭川医科大学　第3内科
○斉藤　裕輔・柴田　好・竹村　清一
小池　裕二・奥村　利勝・綾部　時芳
芦田　知史・北守　茂・横田　欽一
小原　剛・岡村毅與志・並木　正義

大腸電子スコープ，EVC-HM，EVC-M 2　Normal，Hard を用いて大腸内視鏡検査を施行しているが，今回は EVC-M 2 を中心に使用経験を報告する．EVC-M 2 は有効長 150 cm，直径 13 mm の中間長のスコープで，面順次方式を用いている．最近の3カ月間で149例の検査を行った．前処置は PG を用い，前投薬は塩酸ペチジン 35 mg を使用した．必要に応じて用手圧迫法を行い，Splinting Device はほとんど使用しなかった．回盲部到達率は 99.3 % であった．EVC-M 2 は画像が従来の電子スコープより鮮明で，さらに一人法に適した長さ，硬度，操作性を有しており，特に D-Sjunction は pull back 法で，また脾および肝彎曲部は用手圧迫法を用いたが，従来のスコープに比べ通過が容易であった．

21　大腸 adenoma 並びに carcinoma in adenoma における GST-π と活性 ras の同時発現について

札幌医科大学　第4内科　○倉　敏郎
平田　康二・斎藤　忠範・石垣　聖史
渡辺　直樹・高後　裕・新津洋司郎

目的：大腸ポリープにおける活性化と腫瘍マーカーの1つである Glutathione S-transferase（GST）-π の発現との関連を知るため，内視鏡的ポリペクトミーより得た大腸 adenoma 並びに carcinoma in adenoma を材料として GST-π と ras 蛋白の発現をモノクロナール抗体を用いた免疫組織染色法で検討した．

結果：carcinoma in adenoma や villous adenoma では GST-π，活性化 ras 蛋白とも高い陽性率を示し，しかもその発現部位は一致していた．一方他の adenoma での陽性率は両者とも低かったが，陽性部位は一致していた．以上より ras oncogene の Point mutation による活性 ras の発現と GST-π 産生とには密接な関連のあることが示唆された．

22　血液疾患における大腸内視鏡所見の検討

北海道大学　第3内科
○三谷　亮子・斎藤　雅雄・目黒　高志
大泉　弘子・佐藤　泰男・工藤　峰生
佐賀　啓良・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　喬・宮崎　保

最近8年間に当科に入院した血液疾患患者のうち，大腸内視鏡検査（以下 CF）を行ったのは75例，このうち44例60病変を認めた．基礎疾患は，悪性リンパ腫14例，白血病16例，MDS 5例，ITP，Benignmonoclonal gammapathy，再生不良性貧血，多発性骨髄腫 Malignant histiocytosis，真性多血症各1例，その他の血液疾患3例であった．主訴としては，11例が下血，腹痛6例，下痢4例，腹部膨満感1例の他便潜血陽性を含む22例が無症状であった．内視鏡所見としては大腸癌5例，偽膜性大腸炎4例，潰瘍性病変5例，悪性リンパ腫としての大腸直腸病変3例で，疾患の重篤さを反映するものと思われた．

23　内視鏡的大腸ポリペクトミー follow up 症例の検討
―特に断端陽性例について―

勤医協札幌病院　内科　○小原　朝彦
内沢　政英・三上　肇・原　忠之
坂井　徹・仲　紘嗣・山口　修史

内視鏡的大腸スネアポリペクトミーを施行した腫瘍のうち部位，肉眼形態，最大径，病理組織が明かな680個の摘除断端について検討した．1）大腸m癌に癌断端陽性例はなかった．2）大腸sm癌13個のうち癌断端陽性例は4個認められた．3）大腸腺腫では腺腫成分の断端陽性が615個のうち144個（23.4%）認められ，陽性率は部位別，及び20mm以上を除いた最大径では差はなかったが，肉眼形態では亜有茎の陽性率が高かった．

24　大腸早期癌に対する高張Na-エピネフィリン（HSE）局注を併用した大腸粘膜切除術の1症例

勤医協札幌病院　内科　○内沢　政英
山口　修史・小原　朝彦・三上　肇
原　忠之・坂井　徹・仲　紘嗣
勤医協中央病院　外科　平尾　雅紀

患者は，67歳女性．1984年に横行結腸癌で拡大右半結腸切除術を受けている．1989年12月，S状結腸にIIa型のϕ約10mmの大腸早期癌と診断．本症例に対し，HSE局注を併用し，胃のER・HSE法に準じ正常粘膜部含め高周波切除術を施行．回収標本の病理学的結果は，腺腫成分を含まない高分化型腺癌で，断端陰性，smに1腺管の浸潤をみとめた．工藤らのsm 1に相当すると診断．内視鏡治療のみで経過観察している．

大腸ER・HSE法による早期大腸癌の1治療例を報告する．

25　血性下痢を主訴とし大腸内視鏡検査で診断された成人腸重積症の1例

札幌徳洲会病院　内科　○熊谷みどり
郡山栄次郎・中里　友彦・阿部　郁代
同　外科　熊谷　明史・佐々木英制
寺井　浩・清水　徹郎・吉永　勲

症例：26歳男性．1カ月間，腹痛と下痢を繰り返し過敏性腸症候群を疑われ当科に紹介された．自律訓練法にて一時軽快したが，入院1週間前より血性下痢が持続．大腸内視鏡検査にて横行結腸中央に充血した腫瘤を先進部とする腸重積を認め，緊急開腹術を施行した．回腸―回腸―結腸の腸重積を整復後，回盲弁から約50cm口側の回腸に直径3.5cmの隆起性病変が認められ，回腸部分切除を行った．病理組織学的に悪性リンパ腫（diffuse medium-sized cell type）と診断された．診断手順の反省を含め報告する．

26　大腸リンパ管腫の1症例

道北勤医協一条通病院　内科
○三上　肇・宮崎　有広・渡辺　一晶
同　外科　吉川　善人・松毛　真一・高橋　康幸

症例は54歳の女性で，直腸癌の術前検査として施行された注腸造影で下行結腸に山田III型ポリープを指摘され，直腸癌手術後，内視鏡的ポリペクトミーの目的で当科に再入院となった．ポリープは内視鏡的には基部にくびれを持っており，表面は正常の大腸粘膜で覆われており，平滑かつ周辺粘膜と同色調であった．内視鏡的ポリペクトミーによる切除標本ではポリープの大きさは16×12×12mmで，病理組織検査では粘膜下層にCavernousに拡大したリンパ管を認め，リンパ管は一部粘膜固有層に及んでおり，大腸リンパ管腫と診断した．大腸リンパ管腫は極めて稀な病変であり，殊に内視鏡的ポリペクトミーが施行された症例は少ないので，文献的考察を加えて報告する．

27　慢性腎不全を基盤として発症した虚血性小腸・大腸炎の1例

旭川医科大学　第3内科　○岡本　美穂
斉藤　裕輔・奥村　利勝・奥山　修兒
横田　欽一・北守　茂・小原　剛
柴田　好・岡村毅與志・並木　正義
小林病院　小林　達男

症例は70歳，女性．主訴は腹痛，全身倦怠感．慢性腎不全にて加療中であった．1989年3月中旬より腹痛・嘔吐が出現し，3月24日入院となった．入院時，腎機能の悪化を認め，人工透析を行った．入院後も腹痛・嘔吐が持続するため大腸内視鏡検査を施行したところ，下行結腸に全周性の狭窄を認め，口側へのスコープの挿入は不能であった．注腸X線検査では下行結腸の狭窄と，回腸に全周性の狭窄および線状潰瘍を認めた．虚血性小腸・大腸炎と診断し，回腸部分切除術を施行した．虚血性小腸炎の報告は少なく，多少の文献的考察を加え報告する．

28　特異な治癒過程を示したS状結腸単純性潰瘍の1例

札幌医科大学　第1内科　○山野　泰穂
吉田　幸成・矢花　剛・谷内　昭
小樽協会病院　内科　福田　洋之
伴　紀宏・畑　英司・遠藤　高夫

症例は73歳女性．突然の左下腹部痛と下血のため入院．注腸および内視鏡検査でS状結腸に単発の大きなpun-

ched out ulcer を認めたが，保存的治療で症状は改善し病変部も治癒過程が認められた．臨床経過，画像所見より単純性潰瘍が考えられたが本症例で興味ある点は治癒過程で潰瘍底が隆起性変化を呈したことであり，大腸の潰瘍性病変では稀な経過といえる．単純性潰瘍の治癒過程に関する報告は少なく，貴重な1例と考えられ報告する．

29　腸重積を呈した回腸脂肪腫の1例

釧路労災病院　内科　○永坂　敦
横山　和典・伊東　修一・秋場　麻里
岡田　和夫・成瀬　宏仁・平野　貞一
小池　台介・藤本　望・樋口　晶文
同　外科　奥　哲男
同　病理　小島　英明

症例は77歳女性，主訴は腹痛，血便．昭和49年胆石，十二指腸憩室で手術を受けている．昭和55年より頻回に腹痛，下痢を繰返していた．平成1年10月19日血便，腹痛出現し入院した．体温38.4℃，WBC 12,700/mm³と上昇していた．右腹部に腫瘍を触知した．注腸造影，大腸内視鏡にて横行結腸部に腫瘍を認め，腫瘍を先進部とした腸重積と考えた．

手術所見では，腫瘍は回腸に存在し，回腸一回腸一結腸型腸重積であった．

病理所見では脂肪腫であった．

回腸腫瘍は比較的まれと考えられ文献的考察を加え報告する．

30　内視鏡的ポリペクトミーにより摘除した上行結腸脂肪腫の1例

北海道消化器科病院　内科
○西沢　正明・井上　善之・田辺　達雄
宮坂　史路・堀田　彰一
同　外科　宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

われわれは最近，上行結腸脂肪腫の1例を経験した．症例は57歳女性．右側腹部痛を主訴として来院．注腸Ba検査では，表面が平滑で丸い輪郭をもつ腫瘤を認めた．内視鏡検査でも黄色調をおびた同様の腫瘤を認め，生検鉗子で圧迫すると容易に凹み，いわゆる cushion sign がみられた．腫瘤の CT 値測定では脂肪と同じ density をもつことがわかった．以上より脂肪腫と診断し，内視鏡的ポリペクトミーを施行した．

31　ラジフォーカスガイドワイヤーを用いた選択的胆道ドレナージ

旭川厚生病院　消化器科
○真口　宏介・佐藤　健誠・佐藤　剛利
佐々木美佳・有里　智志・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

われわれは，内視鏡的逆行性膵胆管造影時により詳細な造影所見を得るために，1989年6月からラジフォーカスガイドワイヤーを用いて選択的膵・胆管造影を行ってきた．今回は，対象を①中・下部胆管癌の狭窄高度例，②上部胆管癌の左・右胆管浸潤例とし，ラジフォーカスガイドワイヤー(0.035，0.038インチ，アングルタイプ，長さ3m，及び4.5m)を用いて左・右胆管へ選択的に挿入をする胆道ドレナージの手段を確立したので，具体的症例を示しながら，その実態を報告する．

32　Expandable Metallic Biliary Endoprosthesis (EMBE) の PTCS による評価

旭川厚生病院　消化器科　○真口　宏介
同　放射線科
斎藤　博哉・鎌田　正・白渕　浩明

当院では，切除不能胆道系悪性腫瘍の閉塞性黄疸例に対し，放射線療法後に，Expandable Metallic Stent を胆道系に応用した Expandable Metallic Biliary Endoprosthesis (EMBE) を施行しているが，今回は，Stent の効果及び Stent の胆管粘膜への影響について EMBE 後に PTCS を行い内視鏡的に観察し検討を加えたので報告する．

対象は，現在までに EMBE を施行した17症例のうち，EMBE 後に PTCS を行った11症例である．

症例の内訳は，胆管癌8例，胆管細胞癌1例，膵癌1例，胃癌リンパ節転移による胆道狭窄1例である．

33　肝内結石症における PTCS の経験

北海道大学　第1外科
○上井　直樹・真鍋　邦彦・倉内　宣明
中川　智徳・山口　尚志・佐治　裕
高橋　雅俊・内野　純一

教室でこの1年間に経験した肝内結石症11例における PTCS の現状と問題点について検討した．術前に PTCSL を施行した3例では，1例に胆管切除，2例に肝切除が行われたが，切除肝には1例で末梢，1例で1区域に結石の遺残があった．PTCSL のみの2例では切石に時間を

要し，1例は末梢に結石を残したまま終了，1例は切石中である．術後PTCSの1例は術中胆道鏡で残肝に胆管の不整を認めたために行った．また，PTCS非施行の5例はいずれも直接胆道造影が行われていたが，3例は萎縮肝あるいは肝内胆管が細いためアプローチできず，2例は肝内胆管の狭窄のためPTCSを選択しなかった．

34　総胆管良性腫瘍の1例

釧路労災病院　内科　○横山　和典・城下　紀幸
土田　敏之・伊東　修一・秋場　麻理
岡田　和夫・永坂　敦・林　敏
鵜飼　徹朗・藤本　望・樋口　晶文
同　外科　奥　哲男
同　病理　小島　英明

症例は71歳男性．平成元年4月より背部痛あり，近医で肝機能障害指摘され同年5月精査目的で入院．入院時生化学検査では胆道系酵素の上昇を認めた．腹部USで総胆管と肝内胆管の軽度拡張を認めたが結石や腫瘍性病変は認めなかった．しかしERCPで総胆管末端に小隆起性病変が疑われ，PTCDにて外瘻造設後PTCSを施行，隆起性病変を確認し生検を行い，総胆管良性腫瘍の術前診断のもと手術を施行．術中迅速病理にてHyperplastic polypと診断され，経十二指腸乳頭形成術を施行した．良性総胆管腫瘍は，稀な疾患であり術前診断も困難とされるが，本症例では術前診断におけるPTCSの有用性が示唆された．

35　経口的胆嚢内視鏡検査と生検にて胆嚢癌を診断し得た1例

札幌厚生病院　消化器科　○宮川　宏之
長川　達哉・信田亜一郎・及川由美子
中島　博史・渡辺　雅男・佐藤　隆啓
夏井　清人・栃原　正博・小井戸一光
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

今回われわれは，経口的経乳頭的に内視鏡により腫瘍を確認し，生検により癌を確診し得た胆嚢癌を経験した．症例は60歳女性，肝障害にて近医に通院していたが，改善せず精査目的にて来院．USにて胆嚢頸部と底部に19 mmの隆起性病変をみとめた．ERCPでも胆嚢に隆起性病変がみられ，ERCPカニューレにより胆嚢胆汁を採取したがCLASS Ⅰであった．その後MICROFIBERSCOPEを経乳頭的に胆嚢内に挿入したところ乳頭状の腫瘤を確認した．同時に鉗子にて生検し分化型の腺癌の所見をえた．手術所見は早期胆嚢癌であった．経口的胆嚢内視鏡と経口的胆嚢生検が診断に有効であった．

36　腹腔鏡直視下生検で確定診断した腹膜悪性中皮腫の1例

旭川医科大学　第3内科
○田屋　登康・吉田　行範・小野　稔
村住ゆかり・辻　邦彦・金井　賀子
大平　基之・大田　人可・幸田　弘信
石川　裕司・長谷部千登美・矢崎　康幸
関谷　千尋・並木　正義

腹腔鏡直視下生検で確定診断しえた腹膜悪性中皮腫の1例を報告する．症例は60歳男性，30年前に3年間大工として石綿吹き付けの職歴がある．1989年8月腹部膨満感を主訴に受診した．腹水貯留著明で，US，CTで右腹部の腫瘤性病変を認めた．消化管には異常を認めず，腹水細胞診では診断できなかった．腹腔鏡で大網に血管豊富な黄白色の腫瘍と腹腔内播種性病巣を認め，直視下に施行した同部からの生検で悪性中皮腫と診断した．CDDPの腹腔内投与（150 mg，3回）にて腹水が消失し，5カ月経過している．

37　非陽性膵石を認めた若年者家族性膵炎の1例

札幌医科大学　第4内科　○中島　正博
日鋼記念病院　内科　村上　俊吾・荒谷　英二
信太　治・沼田　隆明・松田　幹人

症例は26歳，女性．1988年9月頃より，上腹部痛を認め，今回は1989年12月中旬より上腹部痛が持続し当科外来を受診．尿アミラーゼ366 IU/H．腹部US，CTにて主膵管の軽度拡張を認めるも膵石所見はなし．ERP上膵管の拡張とWirsung管内に非可動性の透亮像を認めた．母親は糖尿病で加療中であり，施行したERP所見は慢性膵炎の像であった．本例は飲酒歴や胆道疾患もなく，他に膵炎の成因と考せられる異常がないことより，非陽性膵石を伴った家族性膵炎と考えられた．EST後のガイドワイヤー操作にて膵石を除去しえたので若干の文献的考察を加えて報告する．

38　手術不能膵癌として5年間経過観察した腫瘤形成性膵炎の1例

札幌厚生病院　内科　○坂牛かなえ・高木　千佳
吉田　和浩・石坂富美雄・片岡　賢治
古河　知行・池田　真木・藤永　明
西嶋　修一・豊田　成司・奥内　豊

症例は60歳男性．体重減少を主訴に昭和59年6月当

科入院．US，CT にて膵体尾部に約 5×3 cm の凹凸不整・境界明瞭な腫瘤を認めた．ERP では主膵管のペン先状閉塞を呈し，血管造影所見とあわせ，手術不能膵癌と診断した．以後外来で 6 カ月毎に US，CT，ERP で経過を観察した．腫瘤はわずかに縮小傾向を示し，3 年後には主膵管閉塞断端の形状に変化を認めた．平成元年 10 月，胃内視鏡検査で前庭部に IIc を認めたため入院となり，膵再精査を施行した．画像所見上は癌を完全に否定することは困難であったが，胃切除術の際に膵体尾部より組織診を施行し，高度慢性膵炎の病理診断を得た．

39　粘液産生性膵腫瘍の 1 例

札幌医科大学　第 1 内科
○仲川　尚明・近藤　吉宏・日野田裕治
今井　浩三・矢花　剛・谷内　昭
道都病院　檜崎　義一
恵佑会札幌病院　細川　正夫

症例：61 歳，男性．主訴：腹痛，背部痛，体重減少．1987 年より糖尿病，高血圧症にて近医通院中であったが，1989 年 5 月頃より血糖調節不良，上記症状の出現認め，同年 7 月道都病院入院．腹部 CT，エコー，EUS 検査で膵頭部から膵尾部にいたる主膵管のびまん性拡張と，乳頭状結節を認めた．内視鏡的に乳頭腫大，開口部の著明な開大と粘液の流出を認め，膵液細胞診で中等度分化型腺癌と診断された．以上より主膵管型の粘液産生性膵腫瘍と診断，同年 8 月 9 日手術を施行，病理組織学的に膵頭部に限局する mucinous adenocarcinoma (2.5×2.0 cm) と診断された．切除標本を用いた各種免疫組織染色も併せて報告する．

40　長期間経過観察した膵管と交通を有する膵粘液性嚢胞腺癌の 1 例

遠軽厚生病院　内科
○菅原　謙二・田村　保明・田中　俊英
加藤　法導・相馬　光宏・木村　泰昌
旭川医科大学　第 3 内科
関谷　千尋・並木　正義

3 年 9 カ月にわたり経過観察を行ったのち，手術的に摘出しえた膵管と交通を有する巨房型膵嚢胞腺癌の 1 例を経験した．症例は 50 歳男性で，左季肋部の激痛を主訴として 1985 年 12 月当科受診．腹部超音波・CT 検査にて膵尾部に嚢胞を認め，ERCP では膵管との交通が証明された．膵仮性嚢胞と診断し経過観察としたが，経時的に行った腹部 CT 検査において嚢胞の増大，嚢胞内腔への乳頭状隆起の出現と増大を認めた．しかし 1989 年 7 月，左季肋部激痛発作後の腹部 CT 検査では嚢胞径の縮小をみた．手術前の嚢胞穿刺造影にても膵管と嚢胞の交通を認めた．膵体尾部切除術を施行し，病理学的には大きさ 3.5×3.5×4.0 cm の粘液性嚢胞腺癌であった．