第 62 回　北海道地方会

日時／平成 3 年 5 月 19 日（日）
会場／札幌医科大学臨床研究棟一階大講堂
会長／旭川医科大学　第 3 内科　並木　正義

1　頸部食道異所性胃粘膜の 1 例
旭川医科大学　第 3 内科　○大坪　力
山野　三紀・川島　哲也・奥村　利勝
奥山　修兒・横田　欽一・北守　茂
柴田　好・岡村毅与志・並木　正義
佐野病院　佐野　博昭

2　色素内視鏡が有効であった食道 ep 癌の 1 例
札幌厚生病院　内科　○藤永　明・土井　昭宏
渋谷　由江・鈴木かほる・坂牛かなえ
岡田　春夫・古河　知行・西嶋　修一
豊田　成司・奥内　豊・村島　義男
恵佑会札幌病院　細川　正夫

3　ERHSE にて切除し得た食道 mm 癌の 1 例
北海道勤医協中央病院　内科
○宮崎　有広・吉松　高志・城山　一男
柴田　行徳・内沢　政英・鎌田　直子
升田和比古・河内　秀希
同　外科　平尾　雅紀
同　病理科　中井　祐子

4　内視鏡所見から見た選択的遠位脾腎静脈吻合術の評価
北海道大学　第 2 外科
○池永　治親・加藤　紘之・中島　公博
奥芝　俊一・下澤　英二・田辺　達三

5　食道 mucosal bridge の 1 例
清田内科消化器科病院
○佐藤　正博・潘　紀良・沼田　隆明
井原　康二・西里　卓次
札幌医科大学　第 4 内科
倉　敏郎・高橋　稔

6　アニサキス症ぶ対するアレルギーとしての新しい治療法
留寿都診療所　○山本　馨

7　超音波内視鏡が診断状有用であった胃悪性リンパ腫の 2 例
国立札幌病院　消化器科
○齋藤　忠範・池田　成之・本間　久登
安保　智典・別役　孝
札幌医科大学　第 4 内科　平田　康二

8　コンベックス型超音波内視鏡試作 1 号機の胃癌症例への試用知見
札幌医科大学　機器診断部
○平田健一郎・望月　環・辰口　治樹
三谷　正信・福田　守道

9　FUJINON SONOPROBE SYSTEM SP 101 による胃壁層光三の基礎的検討
札幌医科大学　機器診断部
○辰口　治樹・平田健一郎・望月　環
三谷　正信・福田　守道

10　特異な形態を呈した胃の Inflammatory fibroid polyp の 1 例
札幌医科大学　第 1 内科
○高村　毅典・伊藤　英人・堀江　俊文
池田　暁彦・本谷　聡・川原　田仁
生田　茂夫・近藤　吉宏・星　秀樹
管　充生・矢花　剛・谷内　昭

11　経時的に消化管病変を観察し得た成人 Schonlein-Henoch 紫斑病の 2 症例
札幌医科大学　第 1 内科

○田巻　知宏・東　　直樹・谷内　　昭
市立室蘭総合病院　第１内科　　増川　丈児
吉田　博清・児玉　俊典・木下　　博
同　皮膚科　　石田　　修
同　病理　　藤沢　泰憲

12　胃幽門前庭部に認められた血管拡張症の１例

市立室蘭総合病院　第１内科　　○増川　丈児
吉田　博清・児玉　俊典・木下　　博
札幌医科大学　第１内科　　田巻　知宏
東　　直樹・川原田　仁・谷内　　昭
市立室蘭総合病院　病理　　藤沢　泰憲

13　Diffuse Antral Vascular Ectasia の２例

北海道大学　第３内科　　○片桐　雅樹
加藤　元嗣・豊島　經康・土井　昭宏
佐々木由理・工藤　峰生・目黒　高志
木村　宗士・大原　行雄・斎藤　雅雄
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保

14　内視鏡的ポリペクトミーにて切除した胃の非腫瘍性病変の病理組織学的検討

北海道勤医協中央病院　内科
○芝田　行徳・吉松　高志・城山　一男
内沢　政英・鎌田　直子・宮崎　有広
升田和比古・河内　秀希

15　癌化を認めた胃過形成性ポリープの２例

旭川厚生病院　消化器科
○太田　智之・村上　雅則・折居　　裕
佐藤　健誠・安田　淳美・山野　三紀
都丸　　久・峯本　博正
同　病理　　近藤　信夫
旭川医科大学　第３内科　　岡村毅與志

16　残胃に施行した経皮内視鏡的胃瘻造設術の１治験例

勤医協札幌病院　内科　　○腰山　達美
内沢　政英・今津　純夫・栗林　秀樹
山野　秀文・山口　修史・仲　　紘嗣

17　ストリップ・バイオプシー後の切除端陽性例に対するレーザー治療の試み
―上部消化管隆起性病変に対して―

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
斉藤　定三・淡川　照仁・古山土津子
近藤　吉宏・矢花　　剛・谷内　　昭
東日本学園大学　口腔病理　　賀来　　亨

18　側視型胃用電子スコープ（オリンパス EVIS・GF200）の有用性に関する検討

旭川医科大学　第３内科
○横田　欽一・真口　宏介・奥山　修兒

19　近赤外線電子スコープ／DCF 処理による ICG 負荷胃粘膜血管造影法の基礎的検討

札幌医科大学　第４内科
○高橋　康雄・太田　英敏・高後　　裕
増子　詠一・村松　博士・新津洋司郎
洞爺協会病院　　後藤　義朗

20　急性胃粘膜病変の臨床的検討―季節別による発生頻度を含めて―

はらだ病院　　○渡辺　泰男・平井　克幸
長嶋　知明・原田　一道・原田　一民
旭川医科大学　第３内科
奥山　修兒・北守　　茂・柴田　　好
岡村毅與志・並木　正義

21　十二指腸憩室出血の１例

手稲渓仁会病院　消化器内科
○山田　裕人・鈴木　安名・吉田　行範
水野　正巳・姜　　貞憲・柳田　健司
洞田　克己・前久保博士

22　早期胃癌を合併した早期十二指腸癌の１例

釧路市医師会病院　消化器内科
○西村　克人・田屋　登康・藤井　常志
松本　昭範・高橋　　篤
同　外科　　管　　優
旭川医科大学　第３内科　　並木　正義
釧路日本赤十字病院　病理　　鈴木　知勝

23　腹部腫瘤と大腸狭窄を呈した中心に骨組織を認めた後腹膜膿瘍の一例

旭川赤十字病院　内科
○森田　幸悦・幸田　久平・寺田　省樹
呉　禎吉・中澤　修
同　外科　柴野　信夫・菱山　豊平
同　病理　安藤　政克
札幌医科大学　第4内科
辻　靖・中島　薫・林　修也

24　経皮経肝胆道鏡検査（PTCS）を施行した肝嚢胞腺腫の1例

函館赤十字病院　内科
○山科　哲朗・秋山真一郎・竹内　秀一
札幌医科大学　第4内科　川西　譲児

25　特異な腹腔鏡所見を呈したC型急性肝炎の1例

旭川医科大学　第3内科
○川島　哲也・吉田　晴恒・村住ゆかり
塚平　俊久・村住　和彦・大平　基之
大田　人可・幸田　弘信・小野　稔
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義
富良野協会病院　岡本　美穂

26　肝エキノコックス症の2例と集団検診

留寿都診療所　○山本　馨

27　潰瘍性大腸炎に合併した原発性硬化胆管炎の1例

北海道大学　第1内科
○島田　直樹・高井　重紀・藤田　淳
足立　智昭・金谷　晶子・三浦　淳彦
斉藤　俊平・竹内　文英・若林　修
佐々木香織・鈴木　潤一・川上　義和

28　当院における Expandablr metallic stent の臨床経験

北海道消化器科病院　内科
○田辺　達雄・宮坂　史路・井上　善之
西沢　正明・堀田　彰一
旭川厚生病院　放射線科　斉藤　博哉

29　80歳女性の Morgani's Hernia の1例と80歳女性の Bochdalek's Hernia の1例

留寿都診療所　○山本　馨

30　膵炎様腹痛に対する十二指腸乳頭切開術の適応

碩仁会幌都病院　内科　○関山　伸男
佐藤　明人・竹内　友成・小池　容史
同　外科　池田　雄祐・前田　晃

31　胆膵疾患に対する内視鏡的超音波カラードプラ法

札幌厚生病院　消化器内科　○佐藤　隆啓
小井戸一光・原　信彦・森田ゆかり
信田亜一郎・長川　達哉・有山　悌三
明神美弥子・夏井　清人・東野　清
栃原　正博・宮川　弘之・今村　哲理
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

32　嚢胞内・腹腔内出血をきたした膵仮性嚢胞の1例

釧路市医師会病院　消化器内科
○藤井　常志・谷口　雅人・田屋　登康
松本　明範・西村　克人・高橋　篤
旭川医科大学　第3内科　並木　正義

33　当院における膵嚢胞性膝下5切除例の検討

旭川厚生病院　消化器科
○佐藤　健誠・村上　雅則・太田　智之
安田　淳美・山野　三紀・折居　裕
都丸　久・峯本　博正
旭川医科大学　第3内科
真口　宏介・岡村毅与志

34　粘液産生膵腫瘍5切除例の検討

北海道消化器科病院　内科
○宮坂　史路・田辺　達雄・井上　善之
西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行
北海道大学　第2外科
下沢　英二・加藤　紘之・田辺　達三
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

35　EUS が診断に有用であった粘液産生膵癌の1例

市立函館病院　消化器内科　○杉山　茂
宮崎　慎吾・片山　英昭・柳川　眞一

児玉　隆仁・北川　康男・今谷　英男

36　早期胃癌に併存した粘液産生膵腫瘍の 1 例

釧路労災病院　内科　○中野　雅規
函館協会病院　内科　魚住　哲朗
紺野　潤・幡　千栄・長尾　真幸
愛育病院　消化器内科　三和　公明

37　膵管癒合不全に合併し,十二指腸瘻,総胆管瘻を形成した粘液産生膵癌の 1 例

日鋼記念病院
○村上　系・荒谷　英二・信太　治
馬原　克夫・村上　俊吾・松田　幹人
札幌医科大学　第 4 内科　高山　哲治

38　前処置として腸管洗洗浄（ゴライテリー）試用前大腸内視鏡『Ⅰ群』,ゴライテリー試用大腸内視鏡『Ⅱ群』,ゴライテリー使用電子スコープ『Ⅲ群』による大腸ポリープ発見率の比較検討

森内科胃腸科医院　○森　常明
田中内科医院　田中　一志

39　炎症性腸疾患における拡大大腸電子スコープ（フジノン EVC-HM）の有用性

旭川医科大学　第 3 内科
○斉藤　祐輔・垂石　正樹・綾部　時芳
芦田　知史・柴田　好・横田　欽一
小原　剛・岡村毅与志・並木　正義

40　山田 IV 型の形態を呈した横行結腸平滑筋腫の 1 症例

小樽協会病院　内科
○山野　泰穂・吉田　幸成・遠藤　高夫
伴　紀宏・斉藤丹羽子・福田　洋之
札幌医科大学　第 1 内科　畑　英司
今井　浩三・矢花　剛・谷内　昭

41　出血の症状を認めず診断しえた大腸 Angipdys-plasia の 1 例

勤医協中央病院　内科
○吉松　高志・城山　一男・芝田　行徳
内沢　政英・鎌田　直子・宮崎　有広
升田和比古・河内　秀希
同　外科　杉原　保
河島　秀昭・石後岡正弘・平尾　雅紀

42　大腸の顆粒集簇型病変の 6 症例

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
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏
札幌病理検査センター　室谷　光三

43　表面陥凹型微小大腸癌の 2 例

旭川厚生病院　消化器科
○折居　裕・太田　智之・安田　淳美
佐藤　健誠・山野　三紀・村上　雅則
都丸　久・峯本　博正

44　陥凹型微小早期大腸癌の 1 例

札幌厚生病院　消化器科　○夏井　清人
原　信彦・有山　悌三・明神美弥子
森田ゆかり・信田亜一郎・長川　達哉
東野　清・栃原　正博・佐藤　高啓
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
同　病理科　佐藤　利宏

45　潰瘍底の隆起を呈した大腸潰瘍の 1 例

札幌医科大学　第 1 内科
○佐々木　茂・得地　徹也・矢和田　敦
矢花　剛・谷内　昭
市立釧路総合病院　内科消化器科
小野　晃裕・米沢　和彦・阿部　敬
石橋　文利・登坂　松三
同　病理　吉田　豊

46　回盲部に原発した大腸悪性リンパ腫の 3 例

恵佑会札幌病院　内科
○川原崎　暢・塚越　洋元
草野　真暢・久須美貴哉
竹馬　彰・畠山　純一・金子　行宏
菅野　紀明・川村　健・細川　行夫

片山内科胃腸科医院　　片山　史司

47　Multiple Lymphomatous polyposis（MLP）の1例

札幌医科大学　第4内科
○勝木　伸一・越田　吉一・由崎　直人
佐藤　正博・小舟　雅義・茂木　良弘
渡辺　直樹・高後　　裕・新津洋司郎

第62回　北海道地方会

日時／平成3年5月19日（日）
会場／札幌医科大学臨床研究棟一階大講堂
会長／旭川医科大学　第3内科　並木正義

1　頸部食道異所性胃粘膜の1例

旭川医科大学　第3内科　○大坪　力
山野　三紀・川島　哲也・奥村　利勝
奥山　修兒・横田　欽一・北守　茂
柴田　好・岡村毅与志・並木　正義
佐野病院　佐野　博昭

食道の異所性胃粘膜は比較的まれとされてきたが，近年食道を詳細に観察することにより内視鏡的に確認される頻度が高くなりつつある．症例は45歳の男性．咽頭部異和感で近医を受診し，上部消化管内視鏡検査で異常を指摘され，当科を紹介され入院した．上部消化管内視鏡検査で門歯より20 cmの頸部食道に，限局する楕円形の境界明瞭な20 mm大の浅い陥凹性病変を認めた．ルゴール色素撒布試験では染色されず，生検組織診で幽門腺と胃底腺の混在した胃固有腺像を認めた．またコンゴーレッド色素撒布試験で染色されず$^{99m}TcO_4^-$によるシンチグラフィーでuptakeはみられなかった．以上より胃酸分泌を伴わない頸部食道異所性胃粘膜と診断した．

2　色素内視鏡が有効であった食道ep癌の1例

札幌厚生病院　内科　○藤永　明・土井　昭宏
渋谷　由江・鈴木かほる・坂牛かなえ
岡田　春夫・古河　知行・西嶋　修一
豊田　成司・奥内　豊・村島　義男
恵祐会札幌病院　細川　正夫

近年，直視の細径ファイバースコープ，ヨード染色を中心とする色素内視鏡などの普及により，食道表在癌の発見が急増している．われわれは，最近2年間で，食道ep癌1例，mm癌1例，sm癌3例の計5例の食道表在癌を経験したが，今回色素内視鏡が有効であったep癌の1例を報告する．

3　ERHSEにて切除し得た食道mm癌の1例

北海道勤医協中央病院　内科
○宮崎　有広・吉松　高志・城山　一男
芝田　行徳・内沢　政英・鎌田　直子
升田和比古・河内　秀希
同　外科　平尾　雅紀
同　病理科　中井　祐子

症例は63歳男性．胃切除後の経過観察のための上部消化管内視鏡検査にて，食道表在癌を疑われ，精査・治療目的で当院に入院．上部消化管内視鏡検査にて切歯列より35-37 cm，10-12時方向にO-IIc型の食道表在癌を認めた．拡張型心筋症，慢性腎不全，脳梗塞後遺症などの合併症を有するため，ERHSE法にて内視鏡切除を施行した．切除標本の病理組織学的検討にて，深達度mm，lyO，vOの扁平上皮癌であった．

ERHSE法は食道粘膜癌の内視鏡的治療法として有効である．

4　内視鏡所見から見た選択的遠位脾腎静脈吻合術の評価

北海道大学　第2外科
○池永　治親・加藤　紘之・中島　公博
奥芝　俊一・下沢　英二・田辺　達三

当科では門亢症に対して選択的遠位脾腎静脈吻合術(DSRS with SPGD)を施行しており，再出血率2.1%と良好な治療成績を得ている．本術式は食道・胃上部を選択的に減圧する手術であり，直達手術とは術後の内視鏡所見の変化も異なると考えられる．今回，術後の経時的な内視鏡所見の変化を検討した．形態では術前95%がF2及びF3であったが，術後1カ月では69%が，1年以上では77%がF1へと改善を見せた．色調では術前68%がCbであったが，術後1カ月では61%が，1年以上では88%がCwへと改善を見せた．RCSは術直後より改善を見せた．以上より本術式では形態，色調は経時的に改善を示す傾向にあり，これを念頭においたFOLLOWが必要であると考えられた．

5　食道mucosal bridgeの1例

清田内科消化器科病院
○佐藤　正博・潘　紀良・沼田　隆明
井原　康二・西里　卓次
札幌医科大学　第4内科
倉　敏郎・高橋　稔

症例，78歳女性．主訴，食思不振，食物もたれ感．既往歴，72歳胃癌にて，胃全摘，膵全摘，食道空腸吻合(Roux-Y吻合)を施行．現症では，眼瞼結膜に軽度貧血を認めるのみで臨床検査では軽度の貧血，AIP，CA 19-9の軽度の上昇を認めた．X線，内視鏡検査では食道空腸吻合部に前後壁にわたるmucosal bridgeの形成を認めた．bridgeを形成している基部からの生検では，食道の扁平上皮と炎症の所見を認めた．吻合部より採取した粘液の培養では，特に病原菌は分離されなかった．食道のmucosal bridgeは比較的稀な疾患であり，若干の文献的考察を加え，報告する．

6　アニサキス症に対するアレルギーとしての新しい治療法

留寿都診療所　○山本　馨

アニサキス症に対してアルサス型アレルギーであることは20数年前石倉等の発表であきらかである．われわれはこれにヒントを得激症型アニサキス症に対し，生食20 ml＋デカドロン2 mg及びミノファーゲン40 mlを静注することにより劇的に疼痛を緩和せしめかつ抗アレルギー剤使用によりその後の経過も良好であった6例を報告する．

7　超音波内視鏡が診断上有用であった胃悪性リンパ腫の2例

国立札幌病院　消化器科
○齋藤　忠範・池田　成之・本間　久登
安保　智典・別役　孝
札幌医科大学　第4内科　平田　康二

2例の胃悪性リンパ腫について超音波内視鏡検査を施行し，その有用性を検討した．胃悪性リンパ腫の腫瘍部分は低エコー域として描出され，胃壁構造の変化と考え合せることにより，腫瘍の浸潤範囲，深達度診断が可能であった．また2例とも胃壁周囲リンパ節の腫脹が低エコー類円形腫瘤として描出され，そのうち長径10 mm以上のリンパ節は転移陽性であった．以上より超音波内視鏡は胃悪性リンパ腫の浸潤範囲，深達度および周囲リンパ節転移の診断にひじょうに有用であると考えられた．

8　コンベックス型超音波内視鏡試作1号機の胃癌症例への試用知見

札幌医科大学　機器診断部
○平田健一郎・望月　環・辰口　治樹
三谷　正信・福田　守道

本装置はColor Doppler，Pulse Dopplerの機能を有する周波数5 MHz or 7.5 MHzの超音波内視鏡で，超音波断層像はAloka SSD 680に接続して観察する．6例の胃癌症例につき検討を行ったので報告する．症例の内訳はBorr. 1が1例，Borr. 3が2例，Borr. 4が2例，IIa＋IIcが1例である．進行癌症例には脱気水充満法を用い，IIa＋IIc症例にはバルーン法を用いた．腫瘍内血流のColor表示はBorr. 3の1例とIIa＋IIcの計2例を除

く4例に描出しえた．Pulse Doppler 法では全例に腫瘍内より種々の拍動性血流が得られた．脱気水充満法とバルーン法の比較では，バルーン法で腫瘍とバルーンを密着させ胃癌の動きによるアーティファクトを除く方が腫瘍血流の観察には有用と考えられた．

9　FUJINON SONOPROBE SYSTEM SP 101 による胃壁層構造の基礎的検討

札幌医科大学　機器診断部
○辰口　治樹・平田健一郎・望月　環
三谷　正信・福田　守道

本装置は径 2.8 mm 以上の鉗子チャンネルを有する内視鏡に挿入可能な新しいタイプの超音波内視鏡である．周波数が 20 MHz と高周波であることから従来の周波数 7.5～12 MHz の装置に比較して，より詳細な断層像を描出しうる．今回，本装置と従来の装置について，フォルマリン固定後の胃摘出標本の水浸下断層像を4検体，10カ所で描出し，検討した．またゼラチンファントムを作製し断層像につき検討した．周波数 20 MHz の本装置の断層像は従来の 7.5～12 MHz の断層像に比して距離分解能が高く，第3層の高エコー層がより薄く，かつ第4層の低エコー層がより厚く描出され，固定標本の sm と pm の厚さにより近似した値を示した．しかし，mm については明瞭な層としては描出されなかった．

10　特異な形態を呈した胃の Inflammatory fibroid polyp の1例

札幌医科大学　第1内科
○高村　毅典・伊藤　英人・堀江　俊文
池田　暁彦・本谷　聡・川原　田仁
生田　茂夫・近藤　吉宏・星　秀樹
菅　充生・矢花　剛・谷内　昭

症例は 58 歳，女性．主訴は心窩部痛．近医にて胃ポリープを指摘され，精査目的に当科受診．胃 X 線および内視鏡検査で幽門前庭部大彎に背の高い山田IV型のポリープを認めた．ポリープの表面は周辺胃粘膜と同様であり，頂部に浅い潰瘍を認めた．同潰瘍部およびポリープ表面の生検では肉芽組織と再生性胃粘膜を認めるのみであった．診断と治療を目的に内視鏡的ポリペクトミーを施行．摘出されたポリープは径 25 mm×15 mm，高さ 15 mm であり，病理組織学的に inflammatory fibroid polyp と診断された．一般的には球状ないし半球状を呈することが多く，本症例は特異な形態を呈した稀な一例と考えられた．

11　経時的に消化管病変を観察し得た成人 Schönlein-Henoch 紫斑病の2症例

札幌医科大学　第1内科
○田巻　知宏・東　直樹・谷内　昭
市立室蘭総合病院　第1内科　増川　丈児
吉田　博清・小玉　俊典・木下　博
同　皮膚科　石田　修
同　病理　藤沢　泰憲

Schönlein-Henoch 紫斑病（SHP）は成人では比較的稀であるが，最近その消化管病変の内視鏡検討が行われつつある．今回われわれも腹痛，下血を伴った成人の SHP の2例を経験し，発症早期より内視鏡的に消化管病変を観察し，かつ経過を追うことが出来たので報告する．症例1は 41 歳女性．症例2は 54 歳男性で，ともに全身性の紫斑，腹痛を主訴に来院した．両例とも食道には著変なく，胃病変は軽度のびらん，出血斑であったが，十二指腸下行脚以下には粘膜の充血，浮腫，出血を伴う多彩かつ多発性のびらんを認めた．

12　胃幽門前庭部に認められた血管拡張症の1例

市立室蘭総合病院　第1内科　○増川　丈児
吉田　博清・小玉　俊典・木下　博
札幌医科大学　第1内科　田巻　知宏
東　直樹・川原田　仁・谷内　昭
市立室蘭総合病院　病理　藤沢　泰憲

症例は 70 歳女性．主訴は易疲労感．近医にて慢性の鉄欠乏性貧血として治療されていた．胃 X 線検査で前庭部に縦走する複数本のひだを認め，胃内視鏡検査では前庭部全周にわたり幽門輪に向って縦走する発赤帯を認めた．生検により胃粘膜の萎縮性変化と粘膜における毛細血管および細動脈の拡張が認められた．他に出血源と考えられるものは認められなかった．本例は 1984 年，Jabbari M. et al により報告された gastric antral vascular ectasia の亜型と考えられ，比較的稀な症例と考えられるので若干の文献的考察を加えて報告する．

13　Diffuse Antral Vascular Ectasia の2例

北海道大学　第3内科　○片桐　雅樹
加藤　元嗣・豊島　經康・土井　昭宏
佐々木由理・工藤　峰生・目黒　高志
木村　宗士・大原　行雄・斎藤　雅雄
浅香　正博・松嶋　喬・宮崎　保

Diffuse Antral Vascular Ectasia（DAVE）により貧血を呈した2症例を経験したので報告する．1例目は 72

歳男性で，近医にて消化管出血と肝障害を指摘され当科入院となり，鉄欠乏性貧血と肝硬変を認めた．2例目は72歳女性で肝硬変にて通院中に進行性の貧血が認められ入院となった．2症例とも胃内視鏡で胃前庭部にびまん性に点状から斑状の毛細血管拡張を認め，病理組織学的には粘膜固有層で小血管の拡張と著明な増生および線維筋の増生を認めたためDAVEと診断した．DAVEは肝硬変に伴うことが多いとされており，若干の文献的考察を加え報告する．

14　内視鏡的ポリペクトミーにて切除した胃の非腫瘍性病変の病理組織学的検討

北海道勤医協中央病院　内科
○芝田　行徳・吉松　高志・城山　一男
内沢　政英・鎌田　直子・宮崎　有広
升田和比古・河内　秀希

1975年以来，当協会で実施された内視鏡的ポリペクトミーにて切除した胃の非腫瘍性病変は355例439病変で，その内訳は，過形成形ポリープ（HP）382，胃底腺ポリープ4，疣状胃炎15，好酸球肉芽腫22，その他16であった．HPで癌を共存したものは6病変で，大きさについては，1cm未満のものはなく，2cm未満，2cm以上3であり，部位については C 領域5，M 領域1であった．好酸球肉芽腫は全例 A 領域に存在し，大きさは0.5～2.1cmであった．

以上の結果より，1cm以上のHPについては，積極的に内視鏡的ポリペクトミーをするべきであると考える．

15　癌化を認めた胃過形成性ポリープの2例

旭川厚生病院　消化器科
○太田　智之・村上　雅則・折居　裕
佐藤　健誠・安田　淳美・山野　三紀
都丸　久・峯本　博正
同　病理　近藤　信夫
旭川医科大学　第3内科　岡村毅與志

胃の過形成ポリープの癌化は，比較的稀とされている．最近われわれは，かかる症例を経験したので報告する．第1例：67歳，女性．検診にて胃ポリープを指摘された．胃内視鏡にて，前庭部小彎に径18mmの有茎性ポリープを認め，ポリペクトミーを施行した．病理組織所見上，基部は過形成性ポリープであり，表層に中分化型管状腺癌を認めた．第2例：76歳，男性．検診にて胃ポリープを指摘され，胃内視鏡にて幽門部後壁に長径30mmの有茎性ポリープを認め，ポリペクトミーを施行した．病理組織所見は過形成性ポリープを基盤とし，ポリープ表層に絨毛状もしくは管状に増殖する腺癌を伴っていた．

16　残胃に施行した経皮内視鏡的胃瘻造設術の1治験例

勤医協札幌病院　内科　○腰山　達美
内沢　政英・今津　純夫・栗林　秀樹
山野　秀文・山口　修史・仲　紘嗣

経皮内視鏡的胃瘻造設術は，従来の開腹的胃瘻造設術に比較し，脳血管障害などにより長期間経口摂取不能なpoor risk患者にとって安全でしかも簡便な方法である．

しかし，容積の小さい残胃に対しては，術後の癒着も存在し，手技上，注意を必要とする．

今回，われわれは，66歳男性，嚥下性肺炎を繰り返す多発性脳梗塞，胃亜全摘後（Billroth I法）の1症例に対して経皮内視鏡的胃瘻造設術を施行し，度重なる肺炎の併発を予防せしめた．

よって，本法の臨床的有用性と残胃における手技上の注意点について若干の考察を加えここに報告する．

17　ストリップ・バイオプシー後の切除端陽性例に対するレーザー治療の試み
―上部消化管隆起性病変に対して―

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
斉藤　定三・淡川　照仁・古山士津子
近藤　吉宏・矢花　剛・谷内　昭
東日本学園大学　口腔病理　賀来　亨

上部消化管の隆起性病変に対しては，その組織診断を目的としてストリップ・バイオプシーが盛んに行われているが，最近では治療面へ応用され，その成績が報告されている．

われわれは，ATPおよび何らかの理由で手術不能な隆起型早期癌症例に対して，まずストリップ・バイオプシーにより可能な限り病巣を切除し，採取した切除標本について詳細に病理組織学的検査を行った上で，病巣の遺残例にレーザー治療を試みた．具体例を提示し，その成績を報告する．

18　側視型胃用電子スコープ（オリンパスEVIS・GF 200）の有用性に関する検討

旭川医科大学　第3内科
○横田　欽一・真口　宏介・奥山　修兒

北澤　俊治・斎藤　裕輔・原　久人
原田　一道・岡村毅與志・並木　正義

1991年2月より使用しているGF 200の有用性をGF 10との比較において検討した．挿入性・操作性はGF 10と差はない．電子スコープの最大の欠点である至適光量のラチチュードの狭さは，GF 200ではかなり改善され，胃内全体が明るい画面で観察できるようになった．モニター映像の画像は良好で，微細構造がよく観察できたが，静止画像の画像劣化とそれによるスチール写真において微細構造が不明瞭な点に難がある．記録性については，数回の画像調整と35 mmスライドの使用により改善されつつあるが，まだギャップがある．輪郭強調の設定幅が狭く，拡大観察・モノクロ強調もまだあまり実用的な機能を発揮していない．今後，更に改良が望まれる．

19　近赤外線電子スコープ／DCF処理によるICG負荷胃粘膜血管造影法の基礎的検討

札幌医科大学　第4内科
○高橋　康雄・太田　英敏・高後　裕
増子　詠一・村松　博士・新津洋司郎
洞爺協会病院　後藤　義朗

われわれは消化管粘膜の血管構造情報を得るために，ICG負荷とDirectional Contrast Filter（DCF）処理を近赤外線電子スコープに応用した新たな粘膜血管造影法を開発検討した．

対象と方法：胃潰瘍，早期胃癌（IIa，IIc）を対象とした．近赤外線電子スコープは富士写真光機製EVG-F改造型，画像処理にはNEXUS 6800およびIBM 3081 Kを用いた．ICGは1 mg/kg. B. W約10秒で静注し，造影初期段階は10秒間隔でディジタル記録した．

結果と考察：ICG静注15秒後には動脈相，1分後には毛細血管相，2分後には静脈相を反映する像が得られ，早期胃癌のIIcでは腫瘍血管を反映したPooling像を認める例が見られた．本法は，胃粘膜血管の描出に有用な方法と考えられた．

20　急性胃粘膜病変の臨床的検討
―季節別による発生頻度を含めて―

はらだ病院　○渡辺　泰男・平井　克幸
長嶋　知明・原田　一道・原田　一民
旭川医科大学　第3内科
奥山　修兒・北守　茂・柴田　好
岡村毅與志・並木　正義

1986～1990年の間に354例のAGMLを経験している．その成因をみると精神的ストレスが39.6%と最も多く，次いで薬剤，飲食物，その他となっていた．薬剤の中では解熱・鎮痛・消炎剤が過半数を占めていた．飲食物ではアルコールのほかニンニクを含む刺激性のある香辛料でも発生しており注意を要する．その他の中には検査後のAGMLも頻度は少ないが経験している．AGMLの季節別発生頻度をみてみると冬期間が最も多く，次いで秋，春となっており夏期が最も少ない傾向にあった．さらに2度，3度とAGMLに罹患する例もめずらしくなく，参考症例を含めて発表する．

21　十二指腸憩室出血の1例

手稲渓仁会病院　消化器内科
○山田　裕人・鈴木　安名・吉田　行範
水野　正巳・姜　貞憲・柳田　健司
洞田　克己・前久保博士

十二指腸憩室出血は非常に稀で，本邦における過去10年間の報告は15例に過ぎず，上部消化管出血の盲点となりがちである．今回われわれは十二指腸憩室びらんからの出血を保存的に止血し得た1症例を経験したので報告する．

患者は59歳女性．下血，めまいを主訴に当科受診，上部消化管内視鏡検査を施行，出血源は確定できなかったが，十二指腸下行脚に湧出する出血を認めトロンビン散布により止血した．翌日の内視鏡検査で，双頭の傍乳頭憩室の分岐上に径5 mmの出血性びらんを認めた．本報告では憩室出血の成り立ちと治癒過程について検討を加えた．

22　早期胃癌を合併した早期十二指腸癌の1例

釧路市医師会病院　消化器内科
○西村　克人・田屋　登康・藤井　常志
松本　昭範・高橋　篤
同　外科　菅　優
旭川医科大学　第3内科　並木　正義
釧路日本赤十字病院　病理　鈴木　知勝

症例は64歳，男性．主訴は心窩部痛．上部消化管内視鏡検査で十二指腸球部に顆粒分葉状の腫瘍を認め生検でGroup IVであった．また胃体中部前壁に偏平な隆起性病変を認め生検でGroup V，胃角部前壁にY-II型の隆起性病変を認め生検でGroup IIIであった．病理組織学的検索で，十二指腸球部腫瘤は50×50 mmの乳頭状腺癌で深達度はsm，lyO，vO，胃体中前壁の隆起はIIa型の乳頭状腺癌で25×16 mm，深達度はsm，lyO，vO，胃角部前

壁の隆起はI型の高分化型管状腺癌で8×7mm，深達度はmであった．リンパ節転移は認めなかった．本例は本邦における十二指腸癌と胃癌の重複例の27例目で双方とも早期癌である症例の9例目である．

23　腹部腫瘤と大腸狭窄を呈し中心に骨組織を認めた後腹膜膿瘍の1例

旭川赤十字病院　内科
○森田　幸悦・幸田　久平・寺田　省樹
呉　禎吉・中澤　修
同　外科　柴野　信夫・菱山　豊平
同　病理　安藤　政克
札幌医科大学　第4内科
辻　靖・中島　薫・林　修也

症例は44歳男性．平成2年8月14日，発熱・左下腹部痛を主訴に当科を受診した際，同部位に小児頭大の腫瘤を触知し入院となった．注腸・CFにてS状結腸に全周性の狭窄所見があり，CT・USではS状結腸を巻き込んだ腫瘤を認めたため摘出術を施行した．腫瘤は小腸とS状結腸を巻き込み後腹膜に位置していた．組織学的に同腫瘤は膿瘍であり，小腸に穿孔部位と思われる小陥凹が存在し，さらに同部位に骨組織を認めた．以上より食餌中の骨が小腸に穿孔した後，これがfocusとなり後腹膜膿瘍を形成した可能性が強く示唆された．同様な報告は少なく，若干の文献的考察を加えて報告する．

24　経皮経肝胆道鏡検査（PTCS）を施行した肝嚢胞腺腫の1例

函館赤十字病院　内科
○山科　哲朗・秋山真一郎・竹内　秀一
札幌医科大学　第4内科　川西　譲児

近年，腹部超音波やCTにより肝嚢胞病変は容易に発見されるようになってきたが，良性腫瘍である肝嚢胞腺腫の報告例は極めて少ない．今回，われわれは心窩部痛を主訴に来院した78歳，女性に腹部超音波検査を施行したところ肝左葉に嚢胞性病変を認め，経皮経肝胆道鏡検査（PTCS）をおこない肝嚢胞腺腫と診断した1例を経験したので報告する．

25　特異な腹腔鏡所見を呈したC型急性肝炎の1例

旭川医科大学　第3内科
○川島　哲也・吉田　晴恒・村住ゆかり
塚平　俊久・村住　和彦・大平　基之
大田　人可・幸田　弘信・小野　稔
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義
富良野協会病院　岡本　美穂

症例は21歳女性．生来健康．昨年12月中旬より感冒様症状出現．近医にて急性肝炎と診断され入院．一時肝機能軽快したが再び悪化．2月肝精査とIFN治療目的にて当科紹介され入院となる．IgM HA Ab(−)，HBsAg(−)，HCV Ab(−)，HCV-RNA(+)にてHCV感染が証明された．腹腔鏡検査では，肝表面に慢性肝炎を思わせる点状の白色紋理が認められ，それはICG静注にてより明瞭となった．肝表在血管の走行や生検組織所見より，この白斑は門脈域の拡大ではなく，中心静脈域の肝細胞壊死部を示すことがわかった．特異な急性肝炎の腹腔鏡所見と思われたので報告する．

26　肝エキノコックス症の2例と集団検診

留寿都診療所　○山本　馨

自覚症状の全くなかった肝エキノコックス症の2例を報告する．

偶然みつかった1例と血液検査疑陽性の1例であるがどちらも3×2 cm大の腫瘍であり北大第1外科にて手術を行い肝エキノコックス症と診断された．

2人は同地域の人間のため上水道感染源と考えエキノコックスの集団検診を同地域住民約80名に対しておこない直径6×6mmの本症が疑わしいエコー像を呈した1例が発見されたが精査の結果は経過観察となった．

27　潰瘍性大腸炎に合併した原発性硬化性胆管炎の1例

北海道大学　第1内科
○島田　直樹・高井　重紀・藤田　淳
足立　智昭・金谷　晶子・三浦　淳彦
斉藤　俊平・竹内　文英・若林　修
佐々木香織・鈴木　潤一・川上　義和

症例は18歳男性．繰り返す水様性の下痢，肝機能障害を主訴に当科入院．血液検査ではGOT，GPTの軽度上昇，並びにγ-GTP，LAP，ALPの上昇を認めた．注腸バリウムでは直腸から横行結腸にかけて点状のバリウムの付着とspiculationを認めた．大腸内視鏡では同部位に浅いびらんの多発を認めた．また，ERCPでは総胆管，肝内胆管の狭小化，壁不整像を認めた．腹腔鏡下の肝生検では胆管周囲の線維化を認めた．以上より本症例は潰瘍性大腸炎に合併した原発性硬化性胆管炎と判断した．

原発性硬化性胆管炎はそれ自体稀なため若干の文献的考察を加え報告する．

28　当院における Expandable metallic stent の臨床経験

北海道消化器科病院　内科
○田辺　達雄・宮坂　史路・井上　善之
西沢　正明・堀田　彰一
旭川厚生病院　放射線科　斉藤　博哉

近年，Gianturco 型 expandable Metallic Stent（以下 EMS）の血管系・胆道系などへの臨床応用が報告されている．われわれも術後の良性胆道狭窄，悪性胆道狭窄，悪性腫瘍による門脈・下大静脈狭窄などに EMS を用いたので若干の文献的考察を加えその臨床結果について報告する．良性胆道狭窄に対しては再狭窄の報告も見られるもののわれわれは最長7カ月チューブ Free の状態を保持している．また，悪性腫瘍に基く下大静脈狭窄・門脈狭窄は下腿浮腫や門脈圧亢進症状の改善が期待でき試みるべき方法と考えられた．

29　80歳女性の Morgani's Hernia の1例と80歳女性の Bochdalek's Hernia の1例

留寿都診療所　○山本　馨

モルガニーヘルニアは初め肺癌を疑われた症例である．種々検査の結果，右横隔膜より発生したモルガニーヘルニアであることが判明した．他の1例は肺炎で入院した患者で初め左胸部の胸水と思われたが種々検査の結果，左横隔膜より発生したボクダレックヘルニアと判明した．

30　膵炎様腹痛に対する十二指腸乳頭切開術の適応

碩仁会幌都病院　内科　○関山　伸男
佐藤　明人・竹内　友成・小池　容史
同　外科　池田　雄祐・前田　晃

膵炎様の腹痛に付いてはその診断と共に治療に難渋する場合が多々有る．今回，われわれはこのような反復する腹痛症例に十二指腸乳頭切開術（EST）を行って著明な効果を見たので報告する．

症例は5例で，胆石術後が2例，慢性膵炎1例，膵炎疑い1例，その他1例で，それぞれ1年以上，または6年未満の長期に渡り膵炎の診断のもとに疼痛に対して内科的に加療されていた．

慢性膵炎症例を除いて，いずれの症例においても，血液および尿中の膵酵素の上昇は見られなかった．慢性膵炎の症例に付いても，疼痛と膵酵素の上昇とは必ずしも対応しなかった．

31　胆膵疾患に対する内視鏡的超音波カラードプラ法

札幌厚生病院　消化器内科　○佐藤　隆啓
小井戸一光・原　信彦・森田ゆかり
信田亜一郎・長川　達哉・有山　悌三
明神美弥子・夏井　清人・東野　清
栃原　正博・宮川　宏之・今村　哲理
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

近年，腹部領域でカラードプラ法の応用が発展しており，これを超音波内視鏡（EUS）に応用する試みは既に食道領域について報告してきた．今回われわれはこの内視鏡的超音波カラードプラ法（Endoscoopic Color Doppler Ultrasonogrphy : ECDUS）を胆膵領域の疾患の診断に応用を試み，その臨床的有用性につき検討したので報告する．

32　嚢胞内・腹腔内出血をきたした膵仮性嚢胞の1例

釧路市医師会病院　消化器内科
○藤井　常志・谷口　雅人・田屋　登康
松本　明範・西村　克人・高橋　篤
旭川医科大学　第3内科　並木　正義

嚢胞内と腹腔内に出血をきたした膵臓仮性嚢胞の1例を経験したので報告する．症例は50歳の男性．1991年2月突然の上腹部痛を主訴に来院．腹部超音波・腹部 CT にて膵体部から腹腔内に連続する嚢胞性腫瘤を認め，内部は不均一であった．また腹水を認め，腹腔穿刺にて血性腹水を確認した．出血部位確認のため腹部血管造影を施行したが明らかな出血部位を確認できなかった．ERCP に膵体部嚢胞から腹腔内嚢胞へ造影剤漏出を認めた．以上の所見により嚢胞内に出血し更にそれが腹腔内へ出血したものと診断し，当院外科にて膵体尾部脾合併切除を施行した．開腹時嚢胞内・腹腔内に凝血塊を認めた．術後経過は良好で術後21日で退院した．

33　当院における膵嚢胞性疾患5切除例の検討

旭川厚生病院　消化器科
○佐藤　健誠・村上　雅則・太田　智之
安田　淳美・山野　三紀・折居　裕
都丸　久・峯本　博正
旭川医科大学　第3内科
真口　宏介・岡村毅与志

当院では1990年5月から1991年4月までの間に5症例の膵嚢胞性疾患に対し手術を施行した．いずれも真性嚢胞でありその内訳は粘液性嚢胞腺腫1例，粘液性嚢胞腺癌1例，粘液産生膵癌（分岐型）1例，漿液性嚢胞腫

1例，貯留嚢胞1例であった．漿液性嚢胞腺腫及び貯留嚢胞と病理診断した2例は腹部超音波検査にて経過観察中に嚢胞が増大し最大径が3cmと5cmになったため精査を開始した症例であり，いずれも慢性膵炎はなく多房性であり隔壁を認めたため，粘液性嚢胞腺腫の可能性が高いと判断し手術を施行した．診断に苦慮した2例を主に症例報告し，画像診断・病理診断・手術適応について検討した．

34　粘液産生膵腫瘍5切除例の検討

北海道消化器科病院　内科
○宮坂　史路・田辺　達雄・井上　善之
西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行
北海道大学　第2外科
下沢　英二・加藤　紘之・田辺　達三
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

粘液産生膵腫瘍はその概念が大橋，高木らにより提唱されて以来，本邦での報告例も増加しており，当院でも昭和63年2月開院以来，5切除例を経験している．うち1例は71歳男性で病理診断はmucinous，もう1例は78歳女性でintraductal papillary adenocarcinomaであった．今回，その診断(特に画像診断)，手術術式，病理などについて報告する．

35　EUSが診断に有用であった粘液産生膵癌の1例

市立函館病院　消化器内科　○杉山　茂
宮崎　慎吾・片山　英昭・柳川　眞一
児玉　隆仁・北川　康男・今谷　英男

EUSが病像の把握に有用であった慢性膵炎を伴う粘液産生膵癌を経験した．症例は73歳，男性．上腹部痛を主訴に来院．腹部単純X線検査で膵臓に一致した石灰化像を認めたため，慢性膵炎の診断のもとに精査を行った．ERCPで乳頭開口部の著明な拡張と粘液の排出，膵管の不整拡張と頭部膵管内の隆起性病変を認めた．このため粘液産生膵癌を疑い，CTを施行したがはっきりした腫瘍像をとらえられなかった．EUSでは膵頭部に約3cmの腫瘍像を鮮明に描出し，組織像とほぼ一致した．慢性膵炎を合併し，またEUSで腫瘤像を描出できた報告は少ない．若干の考察を加え報告する．

36　早期胃癌に併存した粘液産生膵腫瘍の1例

釧路労災病院　内科　○中野　雅規
函館協会病院　内科　魚住　哲朗
紺野　潤・幡　千栄・長尾　真幸
愛育病院　消化器内科　三和　公明

粘液産生膵癌は腫瘍径の大きさの割には本来の膵癌と比べ予後は比較的良いとされている．1980年大橋，高木らが初めて報告，提唱して以来多くの症例報告されているなかで病理学的に判別するには困難な例もある．

今回われわれは早期胃癌に併存した粘液産生膵腫瘍1例を経験したので報告する．

症例72歳男性，主訴，心窩部不快感．胃内視鏡検査にて胃前庭部大彎にIIc病変を認め腹部超音波検査において膵頭部に低エコー領域と膵管拡張を認めた．逆行性膵管造影では乳頭部腫大，開口部開大，粘液排せつを見，主膵管は軽度拡張を示し膵頭部においてわずかに透亮像を認めた．膵管擦過細胞診にて腺癌を強く疑い膵頭十二指腸切除術を施行し病理組織はpapillary adenomaであった．

37　膵管癒合不全に合併し，十二指腸瘻，総胆管瘻を形成した粘液産生膵癌の1例

日鋼記念病院　内科
○村上　系・荒谷　英二・信太　治
馬原　克夫・村上　俊吾・松田　幹人
札幌医科大学　第4内科　高山　哲治

症例は74歳，女性．黄疸を主訴に来院．ERCP上，副乳頭部開口部に接し開大した瘻孔を認め，粘液の排出を認めた．また膵管癒合不全があり，背側膵管は頭部から尾部まで拡張し内部に不整な透亮像を認めた．ERP等により膵管癒合不全に合併した粘液産生膵腫瘍と診断，膵頭十二指腸切除を行った．背側膵管は十二指腸下行脚，総胆管と交通し，内部には粘液が多量に充満していた．腫瘍は背側膵管より発生し，組織学的には粘液産生乳頭腺癌であった．以上，膵管癒合不全に伴い十二指腸，総胆管との瘻孔を形成した粘液産生膵癌を経験した．稀であると考え報告する．

38　前処置として腸管洗浄液（ゴライテリー）使用前大腸内視鏡『I群』，ゴライテリー使用大腸内視鏡『II群』，ゴライテリー使用電子スコープ『III群』による大腸ポリープ発見率の比較検討

森内科胃腸科医院　○森　常明
田中内科医院　田中　一志

当院では，昭和54年より大腸内視鏡検査を初め，今回大腸カルテにて検討できた昭和60年～平成3年4月15日迄の1157件中225名339個のポリープについて3群に

分けて検討したので発表する．I群，昭和60年1月1日～昭和63年9月5日迄．455件52名中69個．II群，昭和63年9月6日～平成2年10月10日迄．497件95名中189個．III群，平成2年10月11日～平成3年4月15日迄．205件78名中141個．ポリペクトミーは，平成1年5月7日～平成3年4月15日迄．81件100個摘出した．

39　炎症性腸疾患における拡大大腸電子スコープ（フジノンEVC-HM）の有用性

旭川医科大学　第3内科
○斉藤　祐輔・垂石　正樹・綾部　時芳
芦田　知史・柴田　好・横田　欽一
小原　剛・岡村毅与志・並木　正義

1990年9月よりフジノン社製の拡大大腸電子スコープEVC-HMを用いて239例295件について大腸内視鏡検査を施行してきた．今回は特に炎症性疾患における有用性について報告する．内視鏡の挿入は一人法で行い，前投薬として塩酸ペチジン35 mgを使用した．経験した炎症性腸疾患は潰瘍性大腸炎23例，クローン病17例，リンパ濾胞増殖症17例，腸結核3例，抗生物質関連性腸炎4例，分類不能潰瘍2例の66例あり，計114回の検査を行った．

EVC-HMは観察深度が8～100 mm, best focusが10 mmと特に付属装置を用いずに拡大観察が可能であり，これら炎症性腸疾患の血管性変化を含めた粘膜の微細病変の観察に極めて有用であった．

40　山田IV型の形態を呈した横行結腸平滑筋腫の1症例

小樽協会病院　内科
○山野　泰穂・吉田　幸成・遠藤　高夫
伴　紀宏・斉藤丹羽子・福田　洋之
札幌医科大学　第1内科　畑　英司
今井　浩三・矢花　剛・谷内　昭

症例は78歳，女性．90年9月より腹部不快感，膨満感を自覚し，近医にて結腸ポリープを指摘され，ポリペクトミー目的で9月6日当科入院となった．注腸バリウム検査および大腸内視鏡検査にて，横行結腸に非常にstalkの長い有茎性ポリープを認めた．生検では正常大腸粘膜と診断され，ポリペクトミーを施行したところ，粘膜筋板由来の平滑筋腫と診断された．

本邦における大腸平滑筋腫症の報告例は約150例であり，そのうちポリペクトミーされた症例は本症例も含めて30例を認めるに過ぎず稀な症例と思われ報告する．

41　出血の症状を認めず診断しえた大腸Angiodysplasiaの1例

勤医協中央病院　内科
○吉松　高志・城山　一男・芝田　行徳
内沢　政英・鎌田　直子・宮崎　有広
升田和比古・河内　秀希
同　外科　杉原　保
河島　秀昭・石後岡正弘・平尾　雅紀

症例は68歳男性．IIc型早期胃癌手術目的で当院入院．これまで腹痛，下血の自覚症状はない．入院中の大腸内視鏡検査で，盲腸に不整な斑状発赤様の拡張細血管の集簇を認めた．注腸造影では，同部に異常を認めなかった．血管造影では，動脈相後半に造影剤の貯留を，静脈相で拡張蛇行する異常血管を認めAngiodysplasiaと診断し，幽門側普通切除と盲腸切除を行った．切除標本の病理組織学的検討では，粘膜下層・固有筋層に内膜の肥厚を伴う小動脈と小静脈の増生があり，集簇傾向を示していた．文献考察し報告する．

42　大腸の顆粒集簇型病変の6症例

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
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏
札幌病理検査センター　室谷　光三

当院では，最近の3年間に1,200例を越えるcolonoscopyを行った．この間に，顆粒が集簇したような扁平な病変を持つ症例を6例経験した．これらは，villous adenomaに似ているが，典型的なものとは異なり，大きさに比して背が低く，病理組織型は腺管腺腫の部分が多い．病変の部位はcecumが4例，rectumが2例であった．また6例中2例に高分化型腺癌の合併が認められた．治療は5例に手術を行い，1例にレーザー焼灼を行った．

特異な形態を持ち，癌が合併することが多い顆粒集簇型病変について症例を供覧する．

43　表面陥凹型微小大腸癌の2例

旭川厚生病院　消化器科
○折居　裕・太田　智之・安田　淳美
佐藤　健誠・山野　三紀・村上　雅則
都丸　久・峯本　博正

同　病理　　近藤　信夫
旭川医科大学　第3内科　　岡村毅與志

最近内視鏡技術の進歩に伴い表面型微小大腸癌の報告が増加してきている．今回われわれは表面陥凹型微小大腸癌の2例を経験したので報告する．症例1：60歳男性，大腸ポリペクトミー後の経過観察中にS状結腸の4mm大のIIc＋IIaと診断，Strip biopsy施行し高分化型腺癌と診断された．症例2：68歳男性，下行結腸の5mm大のIIc＋IIaと診断，Strip biopsy施行し高分化型腺癌と診断された．深達度は，いずれもmであった．上記2症例に加えて当院で経験した表面陥凹小大腸癌についてもあわせて検討する．

44　陥凹型微小早期大腸癌の1例

札幌厚生病院　消化器科　　○夏井　清人
原　信彦・有山　悌三・明神美弥子
森田ゆかり・信田亜一郎・長川　達哉
東野　清・栃原　正博・佐藤　隆啓
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
同　病理科　　佐藤　利宏

陥凹型微小早期大腸癌を経験したので報告する．症例は58歳男性．胃癌の手術前精査目的にて1990年10月24日当科に入院した．11月15日Total colonoscopyを施行したところ，S状結腸に，淡く発赤した不整陥凹を発見した．空気変形および無名溝の消失所見を認めたため，陥凹型早期癌と診断し，同日Strip biopsyを行った．最大径約3mm，深達度mのlow grade cancerであった．

本症例の診断には，内視鏡による丹念な観察とStrip biopsyが有用であった．

45　潰瘍底の隆起を呈した大腸潰瘍の1例

札幌医科大学　第1内科
○佐々木　茂・得能　徹也・矢和田　敦
矢花　剛・谷内　昭
市立釧路総合病院　内科消化器科
小野　晃裕・米沢　和彦・阿部　敬
石橋　文利・登坂　松三
同　病理　　吉田　豊

症例は54歳女性．大腸憩室症にて外来的に経過観察していたところ，平成3年1月18日中等量の下血のため受診．緊急内視鏡検査にてS状結腸の出血性潰瘍を認めた．絶飲食，IVHにより経過をみたところ第69病日には隆起性病変を呈していた．同部の生検組織像では潰瘍底の過剰増生した肉芽組織を認めた．胃潰瘍においてH_2ブロッカーを使用した際，治癒期に潰瘍底が隆起するいわゆる隆起型潰瘍を生ずることが注目されている．しかしながら大腸潰瘍におけるかかる変化は極めて稀と考えられ報告する．

46　回盲部に原発した大腸悪性リンパ腫の3例

恵佑会札幌病院　内科
○河原崎　暢・塚越　洋元
同　外科　　草野　真暢・久須美貴哉
竹馬　彰・畠山　純一・金子　行宏
菅野　紀明・河村　健・細川　正夫
片山内科胃腸科医院　　片山　吏司

大腸原発の悪性リンパ腫は，依然として頻度は比較的まれとされている．癌の場合とは違いすぐ診断できるというわけではない．

今回われわれは，自験例をもとに回盲部に，腫瘤型を呈した3例（84歳，女性．55歳，男性．79歳，男性．）の大腸悪性リンパ腫の内視鏡像を検討した．

また診断するにあたって参考となる所見を，文献的考察を加えて報告する．

47　Multiple lymphomatous polyposis（MLP）の1例

札幌医科大学　第4内科
○勝木　伸一・越田　吉一・由崎　直人
佐藤　正博・小舟　雅義・茂木　良弘
渡辺　直樹・高後　裕・新津洋司郎

MLPは，消化管に多発性のポリポイド病変を呈する悪性リンパ腫とその類縁疾患であり，本邦では1990年までに21例が報告されているにすぎない．今回，われわれはMLPの1症例を経験したので報告する．症例：54歳男性．平成2年7月より便秘を主訴に近医受診．大腸バリウム検査で多発ポリープを指摘され，精査目的で当科を紹介された．入院時現症では，扁桃，右顎下リンパ節の腫大を認めた．バリウム造影，消化管内視鏡検査で胃前庭部，十二指腸，回腸末端，左側結腸，直腸に多発する小隆起及び巨大皺壁様病変を認めた．各部の鉗子生検による病理学的所見は，malignant lymphoma，diffuse，medium，B cell typeであった．組織所見及び形態的特徴よりMLPを呈した悪性リンパ腫と診断し，現在化学療法施行中である．