第 63 回　北海道地方会

日時／平成 3 年 9 月 22 日（日）
会場／札幌医科大学講堂
会長／旭川医科大学　第 3 内科　並木　正義
（当番幹事／北海道大学　第 1 内科　鈴木　潤一）

シンポジウム
胆道癌の診断と治療

司会　岡村毅與志・加藤　紘之

1　胆嚢癌の画像診断
札幌厚生病院　消化器内科　○佐藤　高啓
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・小井戸一光・今村　哲理
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

2　胆嚢癌に対する拡大手術の意義
―とくに肝膵合併切除について―
北海道大学　第 1 外科
○真鍋　邦彦・植林　隆・中島　信久
倉内　宣明・佐治　裕・中島　保明
高橋　雅俊・内野　純一

3　胆道癌の内視鏡的診断と治療
旭川医科大学　第 3 内科
○真田　宏介・小池　裕二

4　胆管癌の CT,血管造影による進展度,深達度診断と進行胆管癌に対する EMBE,放射線併用療法
旭川厚生病院　放射線科　○齋藤　博哉
高邑　明夫・桜井　康雄・影井　兼司
北海道大学　放射線科
鎌田　正・森田　譲・入江　五朗

5　肝門部胆管癌の診断と治療をめぐって
北海道大学　第 2 外科
○奥芝　俊一・加藤　紘之

6　中・下部胆管癌症例に対する外科治療
札幌医科大学　第 1 内科
○及川　郁雄・平田　公一

一　般　演　題

1　門脈圧亢進症の X-CT による脾腎短絡路―特に胃静脈瘤―形成についての検討
道内勤医協函館陵北病院　内科
○木田　史朗・金川　博史・犬童　伸行
高梨　節二・後藤賢一郎・佐藤　章
大城　忠・内山　清・畑中　直人

2　肝 Nodular Hyperplasia を伴った特発性門脈圧亢進症の 1 例
旭川医科大学　第 3 内科
○河島　哲也・幸也　弘信・村住ゆかり
塚平　俊久・村住　和彦・太平　賀子
太平　基之・太田　人可・小野　稔
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

3　特異な画像所見を示した肝エキノコックス症の 1 例
釧路協立病院　内科　○栗林　秀樹・田辺　利男
奥山　敬・嶋本　義夫・時沢　享
勤医協中央病院　内科
金川　博史・香山　明一・水尾　仁志
井尻　正廣・美馬　聰昭

4　両葉型肝内結石症に対する治療法
北海道大学　第 1 外科　○中島　信久
真鍋　邦彦・佐治　裕・倉内　宣明
上井　直樹・植林　隆・大久保　尚
蒲地　浩文・齋藤　卓・内野　純一

5　総胆管結石に対する経乳頭的内視鏡治療
旭川医科大学　第 3 内科
○小池　裕二・真口　宏介・小原　剛
斉藤　裕輔・山口　芳・並木　正義

6　経皮経肝的胆道癌による胆管病変の検討
札幌厚生病院　消化器内科　○長川　達哉
原　信彦・森田ゆかり・信田亜一郎
有山　悌三・明神美弥子・東野　清
栃原　正博・夏井　清人・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　臨床病理科　佐藤　利宏

7　総胆管腺腫の１症例

幌南病院　内科　○関　英幸
松本香緒理・伊藤　利道・常田　育宏
西浦　洋一・高橋　亘・鈴木　克男
加藤　寿子・川合　栄邦・小幡　恵一
同　外科　赤坂　嘉宣・奥野　利幸

8　胆道内 CDDP 注入が,PTCD 内瘻化に有効であった１症例

釧路労災病院　内科　○伊東　修一
片桐　雅樹・関　圭子・土田　敏之
城下　紀幸・永坂　敦・中野　雅規
鵜飼　徹朗・藤本　望・樋口　晶文

9　胆管空暢吻合部静脈瘤の１例

北海道大学　第２外科
○宮坂　祐司・加藤　紘之・高橋　利幸
中島　公博・奥芝　俊一・下沢　英二
岡安　健至・田辺　達三
北海道消化器科病院　内科　堀田　彰一

10　Methy1 tert buthyl ether（MTBE）により完全溶解し得た胆嚢結石の１例

釧路市医師会病院　○田屋　登康・森谷　満
藤井　常志・西村　克人・高橋　篤
旭川医科大学　第３内科　並木　正義

11　Weber-Christian 病に合併し特異な合流形式を呈した膵胆管合流異常症の１例

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
蘆田　知史・真口　宏介
名寄市三愛病院　長尾　恒

12　当院における背腹膵肝癒合不全について

北海道消化器科病院　内科
○宮坂　史路・井上　善之・田辺　達雄
西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　池永　治親・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
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

13　リンパ管侵襲を有した食道粘膜癌２例の検討

恵佑会札幌病院　外科
○竹馬　彰・田辺　康・草野　真暢
久須美貴哉・渡辺　幹雄・金子　行宏
管野　紀明・川村　健・細川　正夫
同　内科　小端　順一・川原崎　暢・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

14　食道原発未分化癌の１例

函館五稜郭病院　消化器内科
○川崎　君主・武井　崇・平田　博巳
鈴木　隆・角本　芳隆
同　外科　鎌田　國尋
同　病理科　尾崎　鉄也
札幌医科大学　第１内科
佐藤　幸彦・木村　裕一・杉山　敏朗
矢花　剛・谷内　昭

15　多発性筋炎の寛解後に発症した食道癌の１例

札幌医科大学　第１内科
○得能　徹也・矢和田　敦・佐々木　茂
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・安部　敬
石橋　文利・登坂　松三
札幌医科大学　リハビリ部　本井ゆみ子
国立療養小樽病院　内科　石井　禎郎
釧路赤十字病院　病理　鈴木　知勝
市立釧路総合病院　病理　吉田　豊

16　食道静脈瘤硬化療法（EIS）前後に発生する胃静脈癌（Lg）の形態

北海道勤医協中央病院　内科
○水尾　仁志・香山　明一・金川　博史
井尻　正廣・田辺　利男・美馬　聰昭

17　バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（Balloon-occluded retrograde transvenousobliteration:B-RTO）による胃静脈瘤の治療

北海道勤医協中央病院　内科
○香山　明一・金川　博史・井尻　正廣
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

18　生検によって推測しえた,胃の Leiomyoblastoma の１例

幌南病院　内科
○高橋　亘・松本香緒里・伊藤　利道
西浦　洋一・常田　育宏・鈴木　克男
加藤　寿子・川合　栄邦・小幡　恵一
同　外科　赤坂　嘉宣・奥野　利幸

19　肺を原発とした転移性胃癌の１例

市立札幌病院　消化器内科　○内田多久実
松永　崇・開田　博之・小池　章之
同　呼吸器内科　佐々木孝逸
同　病理　深沢雄一郎

20　胃粘膜下嚢腫に早期胃癌を合併した１例

釧路労災病院　内科　○中野　雅規

片桐　雅樹・関　　圭子・土田　敏之
城下　紀幸・伊東　修一・永坂　　敦
鵜飼　徹朗・藤本　　望・樋口　晶文
同　病理科　　高橋　達郎

21　IIc 類似の病変を呈し，組織学的に RLH との識別が困難であった胃悪性リンパ腫の 1 例

札幌医科大学　第 4 内科
○池田　　薫・高橋　康雄・蟹沢　祐司
瀧本　理修・藤井　重之・茂木　良弘

22　内視鏡的に切除された胃 Inflammatory Fibroid polyp（IFP）22 例の検討

勤医協中央病院　内科
○城山　一男・吉松　高志・草間　敬司
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
勤医協札幌病院　内科　　腰山　達美
今津　純夫・山口　修史・仲　　紘嗣

23　AgNOR の胃生検診断への適用

旭川医科大学　第 3 内科
○横田　欽一・奥山　修兒・北澤　俊治
原　　久人・北守　　茂・斎藤　裕輔
真口　宏介・岡村毅與志・並木　正義

24　経内視鏡的 CO2 レーザー照射による早期胃癌症例の治療経験

小樽掖済会病院　内科　　○漆崎　洋一
近江　直仁・小野寺義光・本多　　憲
板谷内科胃腸科医院　　板谷　晴隆
札幌医科大学　第 4 内科　　小船　雅義

25　超音波内視鏡検査が診断に有用であった胃 fibroma の 1 例

旭川赤十字病院　消化器内科　　○寺田　省樹
幸田　久平・呉　　禎吉・中澤　　修
同　病理　　安藤　政克
札幌医科大学　第 4 内科
林　　修也・辻　　靖・瀧本　理修
旭川癌検診センター　　大塚　　忍

26　超音波内視鏡による胃悪性腫瘍のリンパ節転移診断の検討

国立札幌病院　消化器科
○斉藤　忠範・池田　成之・本間　久登
安保　智典・潘　　紀良
同　外科
内藤　春彦・永瀬　　厚・佐々木廸郎
国立登別病院　　別役　　孝

27　超音波内視鏡による胃筋原性腫瘍の良・悪性鑑別診断について

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

28　SLE に合併したアミロイドーシスの 1 例

北海道大学　第 1 内科
○別役　智子・足立　智昭・羽田　　均
鈴木　潤一・川上　義和

29　内視鏡的に切除した十二指腸脂肪腫の 1 例

恵佑会札幌病院　内科
○小端　順一・河原崎　暢・塚越　洋元
同　外科　　細川　正夫
国立札幌病院　病理　　藤田　昌宏

30　内視鏡的に摘出し得た巨大な十二指腸ブルンネル腺誤腫の 1 例

岩見沢市立病院　内科
○井手　　宏・渡辺　尚吉・鈴木　章彦
井上　幹朗・山本　宏司・黒田　練介
北海道大学　第 1 内科　　渡辺　直巳・鈴木　潤一
旭川医科大学　第 1 内科　　太田　貴文

31　十二指腸乳頭部腺腫の検討

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

32　突然の下血で発生し，術中内視鏡検査が有用であった小腸動脈瘤破裂の 1 例

小樽協会病院　内科・札幌医科大学　第 1 内科
○山野　泰穂・吉田　幸成・伊東　英人
遠藤　高夫
小樽協会病院　内科
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・矢花　　剛・福田　洋之

33　逆行性回腸二重造影法により術前診断しえた回腸癌の 1 症例

札幌厚生病院　消化器内科　　○長川　達哉
原　　信彦・森田ゆかり・信田亜一郎
有山　悌三・明神美弥子・東野　　清
栃原　正博・夏井　清人・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　外科　　高橋　宏明・長谷川紀光・宮内　　甫
同　臨床病理科　　得地　史郎・佐藤　利宏

34　炎症性腸疾患の小腸病変における拡大電子スコープ（フジノン EVC-HM）の有用性

旭川医科大学　第３内科
○斉藤　裕輔・垂石　正樹・綾部　時芳
蘆田　知史・芝田　　好・横田　欽一
小原　　剛・山口　　芳・並木　正義

35　回盲部に発生したバーキットリンパ腫の１症例

倶知安厚生病院　内科　○古河　秀介
板内　文男・松野　桂喜・能戸　久哉
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

36　糖尿病性昏睡が原因と考えられる虚血性大腸炎の１例

小林病院
○渡辺　泰男・紀野　修一・小林　達男
旭川医科大学　第３内科　○斉藤　裕輔
長嶋　知朗・柴田　　好・並木　正義

37　術前診断困難であった下行結腸粘膜癌の１例

北海道大学　第１外科
○平井　春美・近藤　征文・白戸　博志
大沢　昌平・益子　博幸・片岡　昭彦
福島　　剛・富岡　伸元・中村　貴久
佐野　文男・内野　純一
同　第３内科　目黒　高志・斉藤　雅雄

38　内視鏡学的に経過観察し得た大腸アフタ様潰瘍の５例

北海道大学　第３内科
○熊谷　研一・斎藤　雅雄・佐々木由里
佐藤　泰男・工藤　峰生・加藤　元嗣
佐賀　啓良・目黒　高志・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保

39　急性骨髄性白血病の経過中に発生した多発性小腸大腸潰瘍の１例

市立旭川病院　内科
○栄浪　克也・北川　　隆・鈴木　弘子
武藤　英二・武田　章三・前川　　勲
同　病理　神田　　誠

40　消化管の multiple lymphomatous polyposis の１例

恵佑会札幌病院　消化器科
○河原崎　暢・小幡　順一・塚越　洋元
同　外科　細川　正夫
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏
北海道大学　第３内科
目黒　高志・今村　雅寛・宮崎　　保

41　隆起型直腸粘膜脱症候群を併発した潰瘍性大腸炎の１例

札幌医科大学　第１内科
○伊藤　英人・山本　博幸・堀江　俊文
森　　康喜・本谷　　聡・瀬ノ田明範
川原田　仁・生田　茂夫・近藤　吉宏
管　　充生・矢花　　剛・谷内　　昭

42　内視鏡的ポリペクトミーにて切除した下行結腸リンパ管腫の１例

勤医協中央病院　内科
○草間　　敬・吉松　高志・城山　一男
芝田　行徳・内沢　政英・宮崎　有広
舛田和比古・鎌田　直子・河内　秀希
同　病理科　佐々木　豊
森内科胃腸科医院　森　　常明

43　当院における大腸腫瘍の内視鏡的治療について

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　池永　治親・藤田　美芳・森田　高行

44　大きさが 21㎜ 以上の巨大ポリープに対する大腸ポリペクトミーの検討

北海道大学　第３内科　○鳥海　寛樹
加藤　元嗣・佐々木由理・加賀谷英俊
工藤　峰生・目黒　高志・斎藤　雅雄
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保
愛育病院　消化器科　和泉　　清
長尾　真幸・佐野　公昭・三和　公明
北海道消化器科病院　内科
西沢　正明・堀田　彰一
国立西札幌病院　館山　美樹・浜田　結城

第63回　北海道地方会

日時／平成3年9月22日（日）
会場／札幌医科大学講堂
会長／旭川医科大学　第3内科　並木　正義
（当番幹事／北海道大学　第1内科　鈴木　潤一）

シンポジウム
胆道癌の診断と治療

司会　岡村毅與志・加藤　紘之

1　胆嚢癌の画像診断

札幌厚生病院　消化器内科　○佐藤　隆啓
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・小井戸一光・今村　哲理
八百坂　透・須賀　俊博・村島　義男

胆嚢癌の術前診断は画像診断の進歩に伴い良好となってきた．

今回，当科で経験した胆嚢癌33例について検討を行った．

胆石の合併は14例，42.4%であった．

膵胆管合流異常の頻度は23例中4例，17.4%であった．

切除20例中早期癌は7例(m 4例，pm 3例)であった．腫瘍の肉眼分類では早期癌は乳頭型が多く，進行癌は結節浸潤型と浸潤型が多かった．腫瘍の主占拠部位については底部が最も多く，特に早期癌でその割合が高かった．

腫瘍の存在診断能は胆嚢穿刺造影，ERCP，USで高率であった．質的診断能はEUS，血管造影が優れていた．

EUSは胆嚢癌の壁深達度診断にも有用な検査法と思われた．

2　胆嚢癌に対する拡大手術の意義
ーとくに肝膵合併切除についてー

北海道大学　第1外科
○真鍋　邦彦・植林　隆・中島　信久
倉内　宣明・佐治　裕・中島　保明
高橋　雅俊・内野　純一

目的：進行胆嚢癌手術の根治性と耐術能の観点から，拡大手術の意義についてわれわれの見解をのべた．

対象：胆嚢癌切除55例を検討対象とした．このうち肝膵合併切除（HPD）は6例であった．

成績：HPD非施行例（A群）の治癒切除率は，stage I（n=14）100%，stage II（n=20）80%，stage III（n=4）50%，stage IV（n=11）18.2%であったが，HPD施行例（B群）ではstage II（n=1）100%およびstage IV（n=5）40%であった．A群の術死率は，肝切除例（n=9）11.1%，肝床切除＋PD例（n=1）0%であったが，B群（n=6）では33.3%であった．stage IVの平均術後生存期間は，A群のうち治癒切除群17.3カ月，非治癒切除群8.8カ月，B群耐術例では，2例が8カ月癌死，1例が9カ月生存中である．stage IIの1例は3年6カ月生存中である．

まとめ：HPD施行により，stage IV胆嚢癌の治癒切除率の向上が得られた．生存率の向上が期待されるが，術死の防止が課題である．

3　胆道癌の内視鏡的診断と治療

旭川医科大学　第3内科
○真田　宏介・小池　裕二

肝外胆管癌に対する内視鏡診断の重要性と胆道ドレナージの現状につき報告する．対象は，最近4年間に経験した胆管癌60症例（男性38例，女性22例）で，平均年齢70.1歳である．治療内容では，放射線治療32例，内視鏡的胆道ドレナージ（ERBD）15例，経皮経肝的胆道ドレナージ（PTCD内・外瘻）5例，手術8例であり，切除不能例が大多数を占めている．胆管癌の診断における問題点は，早期発見の難しさと胆管癌の解剖学的・組織学的特性から，胆管癌に沿って広く進展しやすく，癌浸潤範囲の術前判定の難しい点が挙げられる．現状では，早期診断には内視鏡的逆行性胆管造影（ERC）が最も有用な検査法であり，特に胆嚢癌，左・右肝管，特に右後区枝の分岐型式に注意した造影が必要である．進展度診断には経皮経肝的胆道鏡(PTCS)が必須の検査法であり，

特に辺縁・境界部の発赤・褐色など色調変化と粘膜粗造変化に留意する必要があるとともに生検診断も不可欠である．胆道ドレナージ成績では，ERBD単独群で1年生存率23%である．ERBDの50%開存期間は4カ月であるが，左・右胆管に選択的に2本挿入したERBDの2本群で開存期間の延長が認められた．

4　胆管癌のCT，血管造影による進展度，深達度診断と進行胆管癌に対するEMBE，放射線併用療法

旭川厚生病院　放射線科　　○齋藤　博哉
高邑　明夫・桜井　康雄・影井　兼司
北海道大学　放射線科
鎌田　正・森田　譲・入江　五朗

画像診断の進歩にもかかわらず，胆管癌症例の大多数は進行癌症例であり，このため，手術可能例においては画像診断による進展度，深達度診断が不可欠であり，また，手術不能例における治療法の確立が急務である．

われわれはCT，血管造影による深達度，深達度診断を試み病理組織学的所見と対比検討した．CTでは深達度診断も75%の症例で可能であった．漿膜浸潤，門脈浸潤，リンパ節転移の正診率はそれぞれ84%，88%，78%で，血管造影では漿膜浸潤，門脈浸潤の正診率は87%，82%であった．手術不能例に対しては，高線量放射線治療後にExpandable Metallic Stentを用いた胆道内瘻術(EMBE)を施行している．本併用療法施行後の累積胆管開存率は6カ月82%，1年60%であり，また，累積生存率は1年75%，2年36%，3年26%であった．本併用療法は現時点では手術不能例に対する治療法として有用と思われた．

5　肝門部胆管癌の診断と治療をめぐって

北海道大学　第2外科
○奥芝　俊一・加藤　紘之

1970年から1990年までの当教室の肝門部胆管癌症例は110例で切除率は55.4%である．切除術式に関しては1983年より肝葉切除に尾状葉切除を加えるものを標準術式とし，データ解析が可能な1976年以降の切除症例を検討すると，切除例57例のうち耐術例は48例で，治癒切除例は12例に過ぎず，相対非治癒切除例は12例絶対非治癒切除例は24例であった．肝切除を伴った23例では治癒切除6例，相対非治癒切除9例，絶対非治癒切除8例であったが，肝切除を伴わない25例では，治癒切除7例，相対非治癒切除3例，絶対非治癒切除15例であった．遠隔成績では胆管切除群では，3年生存率26.5%，5年生存率8.5%，一方，肝切除群ではそれぞれ36.8%，19.6%と現時点では有意差は認められなかった．術前診断にはPTCSのほかに選択的胆道造影，各種の方向からの胆道撮影を駆使して十分な解剖，進展範囲の把握に務めている．また，切除耐術例33例に対し，術後放射線療法として，外照射と腔内照射を施行している．これまでのところ照射群と非照射群で有意な差はでていないが，個々の症例を検討してみるとhw1，hw2，およびew1でも3生，4生を認め，放射線療法が有効であったと思われる症例を経験している．

6　中・下部胆管癌症例に対する外科治療

札幌医科大学　第1外科
○及川　郁雄・平田　公一

中・下部胆管癌症例において，腫瘍側因子および治療側因子と予後との関係について検討した．

対象：過去13年間に経験した中・下部胆管癌症例50例を対象とした．

結果：1．組織学的進展度と予後との関係：組織学的陽性率が高かったs, n, panc因子について長期予後に対する影響を検討した．s陽性例と陰性例との間に5年生存率で差がなかったが，n，panc陽性例では明らかに予後不良であった．転移リンパ節は肝十二指腸間膜内リンパ節が大部分であったが，膵頭部周囲リンパ節，上腸間膜動脈周囲リンパ節への転移を各々39%，8%に認めた．2．手術術式と予後との関係：中部胆管癌症例に対しては胆管切除術と膵頭十二指腸切除術（PD）の2つ術式が選択されたが，前者では11例中8例が非治癒切除症例であり，非治癒切除因子は切除断端での癌遺残が原因であった．

結論：以上より，中・下部胆管癌症例に対しては，門脈合併切除を含めた十分な後方郭清およびR_3のリンパ節郭清を行うPDが必要であり，hw(+)が避けられない症例に対してはHPDを考慮すべきである．

一　般　演　題

1　門脈圧亢進症のX-CTによる脾腎短絡路—特に胃静脈瘤—形成についての検討

道南勤医協函館稜北病院　内科
○木田　史朗・金川　博史・犬童　伸行
高梨　節二・後藤賢一郎・佐藤　章
大城　忠・内山　清・畑中　直人

腹腔鏡及び肝生検で診断した81例の肝硬変例を対象と

し，造影下CT検査で門脈圧亢進症における下行性側副血行路―特に脾腎短絡路及び胃静脈瘤の形成について検討した．原因別の内訳はB型18例，C型41例，アルコール18例，その他4例(非C型2例，PBC1例，ルポイド1例）である．腎静脈に流出するシャント血管を形成する例を―I型：胃静脈瘤を形成する例，II型：主にpost-peritoneal veinを形成する例，III型：その他の例―に分類しそれぞれの型の発生頻度，食道静脈瘤形成との関係などについて検討した．81例のうちCTにてあきらかな脾腎短絡路を有する例は15例（18.5%）であり，I型3例（3.7%），II型4例（4.9%），III型8例（9.9%）であった．この短絡路を形成する15例のうち食道静脈瘤を内視鏡学的に認める例は8例（53.5%）であり，短絡路を有さない例との間には差を認めなかった．内視鏡検査と組合せることにより，胃静脈瘤の形態・流入路・流出路の把握も可能と思われ，今回I型例のバルーン下逆行性経静脈的塞栓術（B-RTO）による胃静脈瘤治験例も併せて報告する．

2　肝 Nodular Hyperplasia を伴った特発性門脈圧亢進症の1例

旭川医科大学　第3内科
○川島　哲也・幸田　弘信・村住ゆかり
塚平　俊久・村住　和彦・大平　賀子
大平　基之・太田　人可・小野　稔
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

今回われわれは肝表面に多発性のNodular Hyperplasiaを伴った特発性門脈圧亢進症(IPH)の1例を経験したので報告する．

症例は51歳，女性．昭和59年より鉄欠乏性貧血で近医通院．平成2年12月，血液検査にて肝機能異常を指摘．平成3年4月当科精査目的で入院．血液検査で汎血球減少・軽度の肝機能異常，上部消化管検査で食道静脈瘤，腹部超音波検査・CTで脾腫を認めた．超音波・CTでは肝内の腫瘤性病変を指摘できなかったが，MRIではT1，T2強調像で共にほぼ均一な高信号の病変を多発性に認めた．腹腔鏡検査では，肝硬変所見はなかったが，肝表面に多発性に大小不同のなだらかな結節性の隆起を認めた．結節部はICG大量静注により非結節部と同様に染色され，組織学的には肝細胞の過形成病変であった．

本症例は，IPHとnodular regenerative hyper plasia（NRH），partial nodular transformation（PNT）の異同を考える上で，興味深い症例と思われた．

3　特異な画像所見を示した肝エキノコックス症の1例

釧路協立病院　内科　○栗林　秀樹・田辺　利男
奥山　敬・嶋本　義夫・時沢　享
勤医協中央病院　内科
金川　博史・香山　明一・水尾　仁志
井尻　正廣・美馬　聰昭

症例は38歳，男性．1990年8月21日，上腹部痛で受診し，上部内視鏡検査にて胃と十二指腸潰瘍を認めた．同時に行ったエコー検査にて肝左葉に腫瘍を疑われて，入院となる．生育歴：鶴居にて出生し，父兄弟と共に酪農を営む．家族にエキノコックスの発生はなし．USではcentralがcysticなhigh echo mass，血管造影，CTでは腫瘍の内側区域側の辺縁が濃染された．腹腔鏡では左葉外側区域に境界明瞭で中心に星芒状糜爛を伴う赤褐色の隆起性病変が認められた．エキノコックス血清反応（Western Blot法）は陽性．肝左葉外側区域切除を行った．

腹腔鏡並びに造影所見で特殊な画像所見と思われたので報告する．

4　両葉型肝内結石症に対する治療法

北海道大学　第1外科　○中島　信久
真鍋　邦彦・佐治　裕・倉内　宣明
上井　直樹・植林　隆・大久保　尚
蒲池　浩文・齋藤　卓・内野　純一

当科では両葉型肝内結石症に対して，肝切除と術前術後切石を中心とした治療を行ってきたが，最近はPTCSL（percutaneous transhepatic cholangioscopy and lithotomy）を施行する症例が増加している．今回われわれはこれらの治療法の適応について検討したので報告する．最近10年間に当科で経験した肝内結石症47例のうち，両葉型は27例であった．肝切除に加えて術前術後に切石術を行ったのは11例で，全例に胆管狭窄及び拡張を認めた．そのうちの4例では術後に繰り返し切石を行ったにもかかわらず，胆管狭窄のために結石が遺残した．PTCSLを施行したのは5例で，全例に胆管拡張を認めたが，狭窄を伴ったのは3例でいずれも軽度であった．全例経過は良好である．

以上より両葉型肝内結石症に対してはPTCSLにて可及的に切石し，肝内胆管の形態，走行を明らかにすることが重要である．その結果，荒廃の著しい肝区域を切除し，遺残結石に対してはPTCSLまたはPOC（postoperative cholangioscopy）で対処すべきであると考える．

5　総胆管結石に対する経乳頭的内視鏡治療

旭川医科大学　第3内科
○小池　裕二・真口　宏介・小原　剛
斉藤　裕輔・山口　芳・並木　正義

総胆管結石に対する経乳頭的治療は，内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）の普及とともに現在では外科治療に比べ，むしろ主流の治療法として確立しつつある．われわれは，最近6年間に192例の総胆管結石に対し，内視鏡治療を施行した．全例ESTを行い，小結石に対しては結石除去用Balloon，バスケットカテーテルを主に使用し，大結石に対してはMechanical lithotriptorを用い砕石を行っている．

更に大結石あるいは充満した結石症例に対しては，Electrohydrauric lithotripsyで砕石を行っているが，これに加え最近開発されたパルスド・ダイ・レーザー結石破砕装置を使用し砕石を行った症例もあり，これら結石に対する砕石法の実際につき具体例を呈示しながら報告する．

6　経皮経肝的胆道鏡による胆管病変の検討

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

経皮経肝的胆道鏡（以下PTCS）は，胆管内の微細な病変を直視下に観察しながら生検ならびに細胞診を施行できる利点がある．最近では，胆管結石砕石術，悪性腫瘍による胆管狭窄に対するレーザーサーミア療法あるいはステント留置の補助手段としてもその応用範囲を広げており，胆管病変の診断ならびに治療にその有用性が認められている．当科では昭和58年より経皮経肝胆管ドレナージにて減黄後の症例にPTCSを積極的に行っており，過去5年間の施行回数は42症例，のべ108回である．対象疾患は胆管癌15例，胆管結石6例，膵癌による胆管狭窄11例，ファーター乳頭癌3例，その他7例である．今回は，悪性腫瘍症例を中心にその胆道鏡所見を検討したので報告する．

7　総胆管腺腫の1症例

幌南病院　内科　○関　英幸
松木香緒理・伊藤　利道・常田　育宏
西浦　洋一・高橋　亘・鈴木　克男
加藤　寿子・川合　栄邦・小幡　恵一
同　外科　赤坂　嘉宣・奥野　利幸

高血圧で通院中の72歳男性．スクリーニングのため腹部超音波検査を行ったところ7mm胆嚢小隆起と軽度の総胆管拡張を認め，精査のため入院．

ERCPで総胆管末端に径3mmの半球状隆起を認めたが，微小病変であるため経過観察とした．6カ月後のERCPでは，径6mmに増大していたため悪性病変も否定できず手術を施行した．

胆摘後，総胆管を切開したところ小球状の組織が排出された．Tチューブ造影により総胆管の小隆起は消失しており，術中の凍結組織診により胆管腺腫と診断されたため，そのまま手術を終了した．

術後10カ月目のERCPでは，総胆管に異常は認めなかった．

総胆管腺腫は比較的稀な疾患であり，若干の文献的考察を加えて報告する．

8　胆道内CDDP注入が，PTCD内瘻化に有効であった1症例

釧路労災病院　内科　○伊東　修一
片桐　雅樹・関　圭子・土田　敏之
城下　紀幸・永坂　敦・中野　雅規
鵜飼　徹朗・藤本　望・樋口　晶文

切除不能と考えられた上部胆管癌に対して，CDDPのPTCD内注入が内瘻化に非常に有効であった1症例を経験した．

症例は76歳女性．黄疸を主訴に当科を受診したが，総肝管から左肝管・右肝管への浸潤，肝実質浸潤を認める上部胆管癌であり，切除不能と判断．総肝管から左肝管は一部完全狭窄を呈していたため，PTCD内にCDDP 10mg注入し6時間閉鎖．これを週5回，計10回施行した後，左肝管から総肝管にかけての閉塞部位が開通し，胆道鏡下PTCD内瘻化が可能となった．CDDP注入前後の胆道鏡像を含め報告する．

9　胆管空腸吻合部静脈瘤の1例

北海道大学　第2外科
○宮坂　祐司・加藤　紘之・高橋　利幸
中島　公博・奥芝　俊一・下沢　英二
岡安　健至・田辺　達三
北海道消化器科病院　内科　堀田　彰一

胆嚢摘出術時の総胆管損傷に対して施行された胆管空

腸吻合術後に発生した胆管空腸吻合部静脈瘤を経皮経肝胆道内視鏡（以下PTCS）にて診断し，空腸静脈下大静脈吻合術を施行し治療しえた症例を経験したので報告する．

症例は44歳女性，1974年胆嚢摘出術を施行，術直後より黄疸出現し総胆管損傷疑いにて開腹，胆管空腸吻合術をうけた．1990年9月ごろよりタール便あり，11月眩暈，意識低下に入院．極度の貧血を認めた．1991．1月再び下血あり，2月北海道消化器科病院入院，精査を受けた．

上部消化管内視鏡，大腸内視鏡で出血の原因となるような病変を認めなかった．動脈造影で左右門脈の狭窄，上腸間膜静脈から第2空腸静脈から肝門部へ流入する求肝路がみられた．4月当科に転院し，PTCS施行，胆管空腸吻合部にCw R-C(+)F_2（食道静脈瘤内視鏡所見に準ずる）の静脈瘤を認めた．

1991．6月空腸静脈下大静脈吻合術を施行し，経過良好で術後出血をみていない．

10　Methyl tert buthyl ether（MTBE）により完全溶解し得た胆嚢結石の1例

釧路市医師会病院　○田屋　登康・森谷　満
藤井　常志・西村　克人・高橋　篤
旭川医科大学　第3内科　並木　正義

症例は70歳男性で右悸肋部痛を主訴に来院．腹部超音波検査及び腹部CTで胆石胆嚢炎を認め経皮経肝胆嚢ドレナージを施行し症状は改善した．重症の心疾患を認めたため手術不能と判断しドレナージチューブよりMethyl tert buthyl ether（MTBE）による直接溶解療法を試みた．造影剤で胆嚢を満たすに要する最小容量が10 mlであることを確認し，これを1回量とするMTBEを注入，1時間留置して解放，これを30回施行した．注入3回目より廃液に白い砂状のコレステロール結晶を認めた．MTBE注入時一時的な伸展痛と呼気中にエーテル臭を認めたが麻酔作用，循環動態および肝機能に異常を認めなかった．

30回施行後の腹部超音波検査，胆嚢造影で胆石の完全溶解を確認した．

11　Weber-Christian病に合併し特異な合流形式を呈した膵胆管合流異常症の1例

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
蘆田　知史・真口　宏介
名寄三愛病院　長尾　恒

症例は28歳男性．1歳頃から四肢の皮下結節が出現し，15歳時に旭川医科大学小児科にてWeber-Christian病と診断された．1988年から腹痛が時々出現していた．1991年1月4日から強い腹痛と嘔吐が出現し近医の腹部単純X線写真にて鏡面像を認めたため腸閉塞が疑われ1月9日当科へ紹介され入院した．保存的治療にて鏡面像は改善した．

入院時の腹部超音波検査にて総胆管の拡張が認められた．ERCPを施行したところ主乳頭からの造影では長い共通管から総胆管及び膵管が造影され膵管は副乳頭に向かっていた．副乳頭からの造影では2本の膵管が造影され1本は上記膵管であり他方は尾部へ向かっていた．肝門部胆管の胆汁中アミラーゼは124,400 S. U.と高く膵液の胆管内逆流が示唆された．なお胆管及び胆嚢には画像診断上腫瘍性病変を認めなかった．以上Weber-Christian病に合併し特異な合流形式を呈した膵胆管合流異常症の1例を経験したので報告した．

12　当院における背腹膵管癒合不全について

北海道消化器科病院　内科
○宮坂　史路・井上　善之・田辺　達雄
西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　池永　治親・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
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

われわれの施設では，1989年2月20日から1991年6月19日まで延べ1,062件のERCPを行っている．うち13例に膵管癒合不全を認めた．13例中2例に背側膵の癌があり，2例に慢性膵炎を認めた．癌の症例は，1例は71歳男性で粘液産生膵癌(intraductal papillary adenocarcinoma)，もう1例は57歳男性で背側膵に慢性膵炎と膵癌（adenocarcinoma）を合併していた．

これらの症例を紹介し，膵管癒合不全と膵疾患との関連について，文献もまじえ，検討する．

13　リンパ管侵襲を有した食道粘膜癌2例の検討

恵佑会札幌病院　外科
○竹馬　彰・田辺　康・草野　真暢
久須美貴哉・渡辺　幹雄・金子　行宏
菅野　紀明・川村　健・細川　正夫
同　内科　小端　順一・河原崎　暢・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

1981年3月から1990年12月までの9年9カ月間に当院で経験した食道粘膜癌は27例. ep癌は15例(55.5%), mm癌は12例(44.5%)であった. 粘膜癌のうち2例にリンパ管侵襲を有していた.

症例1はX線上Im, 径2cmの表在隆起型で, 内視鏡所見で4cmのルゴール不染帯を伴う0-IIaだった. sm浸潤を疑い, 平成元年1月20日, 右開胸開腹胸部食道亜全摘術が行われ, 病理所見では, 0-IIc, mm, ly(+)v(−)n2(+)であった. 症例2はX線上Ei, 径1.3cmの表在隆起型で, 内視鏡所見で0-Iを呈した. sm浸潤を疑い, 平成元年2月14日, 右開胸開腹胸部食道亜全摘術が行われ, 病理所見では, 0-I, mm, ly(+)v(−)n(−)だった. 現在まで再発を認めず外来にて経過観察中である.

以上2例につき若干の考察を加えて報告する.

14　食道原発未分化癌の1例

函館五稜郭病院　消化器内科
○川崎　君主・武井　崇・平田　博巳
鈴木　隆・角本　芳隆
同　外科　鎌田　國尋
同　病理科　尾崎　鉄也
札幌医科大学　第1内科
佐藤　幸彦・木村　裕一・杉山　敏郎
矢花　剛・谷内　昭

食道原発未分化癌は極めて稀な疾患であり, 急激に進行する嚥下痛, 嚥下障害から診断に至ることが良く知られている. 今回無症状で診断しえた1例を経験したので報告する.

症例：58歳, 男性. 消化器症状を欠いていたが, 上部消化管バリウム検査, 内視鏡検査を受け, 食道Eiに腫瘤性病変を認め, 生検にて未分化癌が疑われ, 諸検査にて他の臓器に病変を認めないことから, 食道原発未分化癌と診断, 手術を施行されたが(a_0, n_3, m_3, pl_0)stage IVであった.

食道原発未分化癌を経験し, その特性について文献的考察を加え報告した.

15　多発性筋炎の寛解後に発症した食道癌の1例

札幌医科大学　第1内科
○得能　徹也・矢和田　敦・佐々木　茂
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・安部　敬
石橋　文利・登坂　松三
札幌医科大学　リハビリ部　本井ゆみ子
国立療養所小樽病院　内科　石井　禎郎
釧路赤十字病院　病理　鈴木　知勝
市立釧路総合病院　病理　吉田　豊

多発性筋炎・皮膚筋炎(PM・DM)は悪性腫瘍を合併することのあることが知られている. 今回, PMの寛解後約2年を経て発症した食道癌の1例を経験したが, PMと食道癌の合併は稀であり報告する.

症例は67歳男性. 1986年2月レイノー現象, 3月嚥下困難, 全身の脱力が出現, 進行性のため6月入院. 両肩・両大腿の筋力低下, CK 2,714 IU/lなど筋原性酵素の上昇, 筋電図および筋生検所見によりPMと診断. なお食道・胃バリウム検査およびGTFでは腫瘍を認めず. プレドニン60mgの投与により筋力低下の軽快および血中酵素の正常化が得られ, 20mgの段階で同年10月退院. その後特変みられなかったが, 1988年5月に再度嚥下困難が出現. 血中酵素は正常で, 胸部上部食道に長径27mmの表在陥凹型食道癌が判明した. その後転医し, 1989年11月他医にて手術を受け, 現在同医にて経過観察中である.

16　食道静脈瘤硬化療法(EIS)前後に発生する胃静脈瘤(Lg)の形態

北海道勤医協中央病院　内科
○水尾　仁志・香山　明一・金川　博史
井尻　正廣・田辺　利男・美馬　聰昭

当院では高瀬らの方法に準じ食道静脈瘤に対しEISを施行している. EISを施行し, 6カ月以上経過観察し得た333例を対象にLgの発生の形態を検討した. EIS前に胃静脈瘤を認めたのは, 83例(24.9%)であった. このうちの59例(71.1%)でEIS施行後にLgが消失した. また, EIS後33例(13.2%)に新たにLgが出現した.

EIS前後での胃静脈瘤の形態は, EIS前では噴門部連続性が頻度が高く, EIS後では穹窿部が増える傾向にあった.

EISによって消失した胃静脈瘤の形態は, 噴門部連続性が多く, 穹窿部孤立性は, 残存する傾向にあった.

新生胃静脈瘤は部位による差は認められなかった.

胃静脈瘤の残存の原因としては, 供給血管に十分にEOIが注入されていないことと穹窿部孤立性胃静脈瘤は食道静脈瘤とのつながりがないためと考えられるが, 胃静脈瘤の新生に関しては, EOIを供給血管に十分に注入しても, 側副血行路の発達に伴う胃静脈瘤の形成を防ぐことができないと考えられた.

17　バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（Balloon-occluded retrograde transvenousobliteration : B-RTO）による胃静脈瘤の治療

北海道勤医協中央病院　内科
○香山　明一・金川　博史・井尻　正廣
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

食道静脈瘤の治療は，高瀬らの報告以来内視鏡的硬化療法（EIS）が一般に広く行われるようになり長期成績も論じられるようになってきたが，胃静脈瘤に対しての評価はまだ定まっていない．

胃穹窿部静脈瘤に代表される血流量の多い胃静脈瘤は，胃腎短絡路（Gastro-Renal shunt）を形成することが多いことに着目し，われわれは逆行性に胃静脈瘤，さらには供給路も消失させる治療法としてバルーン下逆行性経静脈的塞栓術（Balloon-occluded retrograde transvenous obliteration : B-RTO）を開発し治験を重ねてきた．方法は，大腿静脈より Seldinger 法でバルーンカテーテルを下大静脈，左腎静脈を経て胃静脈瘤の流出血管である胃腎短絡路（左横隔膜下静脈）に選択的に挿入する．次にバルーンで血流を遮断して5％ethanolamine oleate iopamidol（EOI）を注入する方法である．現在まで9例（待期例1例，予防例8例）の胃静脈瘤に施行し，胃静脈瘤を消失させることが出来た．B-RTO は合併症および侵襲が少なく今後，胃穹窿部静脈瘤に対する第一選択の治療法となると思われる．

18　生検によって推測しえた，胃の Leiomyoblastoma の1例

幌南病院　内科
○高橋　亘・松木香緒理・伊藤　利道
西浦　洋一・常田　育宏・鈴木　克男
加藤　寿子・川合　栄邦・小幡　恵一
同　外科　赤坂　嘉宣・奥野　利幸

症例は16歳の女性．倦怠感を主訴として来院．胃バリウム検査，胃内視鏡によって数個の粘膜下腫瘍が認められた．最も大きな粘膜下腫瘍には，潰瘍が形成されており，出血していることが内視鏡検査によって確かめられた．胃生検の結果は，Leiomyoblastoma の疑いであり，胃切除によって得られた病理組織の結果は，Leiomyoblastoma であった．

19　肺を原発とした転移性胃癌の1例

市立札幌病院　消化器内科　○内田多久実
松永　崇・開田　博之・小池　章之
同　呼吸器内科　佐々木孝逸
同　病理　深沢雄一郎

患者は61歳，男性．肺腫瘍の精査目的で入院となったが，入院当初より黒色便が認められ高度の貧血も伴っていた．内視鏡で，表面にビラン，潰瘍，出血を伴った，4 cm の Y-III巨大ポリープがみとめられた．この他に，3個の小結節性病変と1個の潰瘍病変が認められ，生検では，いずれも未分化癌の結果であった．1）巨大ポリープの形態をとった未分化癌，2）多発という2点から転移性胃癌が疑われた．出血が続いたため手術が行われたが，術後，経過不良で死亡した．剖検の結果，転移性胃癌（肺原発）と判明した．

転移性胃癌はまれならず認められるが，本例は巨大ポリープを呈し，その形態に興味がもたれたので，若干の文献的考察を加え報告する．

20　胃粘膜下嚢腫に早期胃癌を合併した1例

釧路労災病院　内科　○中野　雅規
片桐　雅樹・関　圭子・土田　敏之
城下　紀幸・伊東　修一・永坂　敦
鵜飼　徹朗・藤本　望・樋口　晶文
同　病理科　高橋　達郎

最近の画像診断の進歩により胃粘膜下腫瘍は散見されるようになった．その中でも多発性胃粘膜下嚢腫は比較的稀な疾患であるが胃癌の合併頻度が高いことから注目されている．

今回われわれは胃粘膜下嚢腫に早期胃癌を合併した1例を経験したので報告する．

症例：61歳男性，主訴：心窩部痛．胃内視鏡検査にて胃噴門部後壁に大きさ約15 mm の中心陥凹を伴う隆起性病変とそれに連続する肛門側に発赤病変が認められ，生検の結果両者共に，高分化型腺癌であった．超音波内視鏡検査では粘膜下に嚢胞形成を認める深達度 sm の癌と診断した．胃切除後の病理学的検索でも胃粘膜下嚢腫を伴う深達度 sm の癌が確認された．粘膜の隆起形態は嚢腫により下から押し上げられたために生じており．また嚢腫の一部に悪性像が認められ嚢腫自身の癌化も推測される興味ある1例と思われた．

21　IIc 類似の病変を呈し，組織学的に RLH との鑑別が困難であった胃悪性リンパ腫の1例

札幌医科大学　第4内科
○池田　薫・高橋　康雄・蟹沢　祐司
瀧本　理修・藤井　重之・茂木　良弘

渡辺　直樹・高後　　裕・新津洋司郎
同　第1外科　　三神　俊彦・及川　郁雄
同　病理　　佐藤　昌明

症例は60歳，女性．心窩部痛を主訴に近医受診．内視鏡上，胃角部大彎に辺縁不整の浅い陥凹を認めIIcが疑われたため，精査目的で当科紹介となる．当科で施行した胃内視鏡では，胃角部後壁大彎側に周囲に浮腫を伴うびらんを認めた．超音波内視鏡所見では，胃角部小彎から後壁にかけて，第2層の肥厚と第3層の薄層化を認めたが，境界は不明瞭であった．びらん周囲の生検組織では粘膜内にdiffuseなリンパ球の浸潤を認めたが，異型性に乏しく，免疫組織染色でもモノクロナリティーを証明できなかったためRLHと診断された．また，肉眼的には正常な部位からの生検組織も，同様の所見であった．しかし，同時に施行したサザーンブロット法を用いた免疫グロブリン遺伝子解析によりIgH遺伝子のモノクローナルな再構成が証明されたため，悪性リンパ腫と診断した．

22　内視鏡的に切除された胃 Inflammatory Fibroid Polyp（IFP）22例の検討

勤医協中央病院　内科
○城山　一男・吉松　高志・草間　敬司
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
勤医協札幌病院　内科　　腰山　達美
今津　純夫・山口　修史・仲　　紘嗣

1975年より1990年12月までに勤医協中央病院および札幌病院で内視鏡的胃ポリペクトミーされたInflammatory Fibroid Polyp（IFP）22例，22病変について検討した．

この間施行された胃ポリペクトミーは429病変であり，IFPは5.1%を占めた．性別では男性12例，女性10例．年齢は34歳から90歳，平均65.3歳．占拠部位は全例A領域で，形態は山田I型1病変，II型5病変，III型10病変，IV型6病変．病変の大きさは，最大径20 mm以上2病変，10〜19 mm 11病変，9 mm以下9病変であった．胃の併存病変として，胃癌3例，胃腺腫1例に認められた．

23　AgNORの胃生検診断への適用

旭川医科大学　第3内科
○横田　欽一・奥山　修兒・北澤　俊治
原　　久人・北守　　茂・斎藤　裕輔
真口　宏介・岡村毅與志・並木　正義

好銀性核内蛋白質であるNucleolar organizer regions（AgNOR）は悪性腫瘍で増加する．そこで，異型上皮巣（ATP）とIIa，高度再生異型を示すビラン・潰瘍（Ul）とIIc，RLHと悪性リンパ腫（ML）との鑑別に役立つかどうかを生検材料を用いて検討した．主として切除により確定診断されたATP 12例・IIa 27例・Ul 7例・IIc 20例・ビラン・潰瘍にともなう高度炎症（INF）12例・RLH 2例・ML 12例の術前の生検材料を，Crockerらの方法にしたがい室温で40分間染色し，核100個の平均AgNOR数を算出した．平均AgNOR数は以下の値であった．ATP：3.02±0.61，IIa：3.97±0.82，Ul：3.12±0.64，IIc：4.11±0.83，INF：1.25±0.11，RLH：1.25±0.02，ML：3.15±0.76であった．推計学的には悪性腫瘍で有意に高値であった．しかし，上皮性病変の間では良悪でかなりオーバーラップした．生検診断がGroup III・IVであったIIaの47%・IIcの43%が4以上のAgNORを示し，癌と診断できた．一方，炎症細胞やRLHでは増加しないためMLとオーバーラップしない．MLの診断にはきわめて有用である．

24　経内視鏡的 CO_2 レーザー照射による早期胃癌症例の治療経験

小樽掖済会病院　内科　　○漆崎　洋一
近江　直仁・小野寺義光・本多　　憲
板谷内科胃腸科医院　　板谷　晴隆
札幌医科大学　第4内科　　小船　雅義

CO_2レーザーは高出力でありながら組織透過性や周辺組織への散乱が少なく，表在性の病変を確実になおかつ安全に治療するのに適している．最近，CO_2レーザーの道光路の開発が進み，経内視鏡的にCO_2レーザーを使用することが可能になった．今回われわれはNd-YAGレーザーに加えCO_2レーザーを用いて，早期胃癌症例の経内視鏡的治療を試みたので報告する．CO_2レーザー装置にはメディレーザー10S（持田製薬社製）を内視鏡にはGIF XQ10（オリンパス社製）を使用した．症例は60歳男性．平成2年8月29日，胃体上部小彎側に直径約5 mmのIIa型隆起を認めた．生検の結果はGroup V（高分化型腺癌）であった．このIIa型早期胃癌病巣に対し，10月4日よりYAGレーザーを6回，CO_2レーザーを3回照射した．平成3年2月までの生検ではGroup IIIを呈していた．その後，CO_2レーザーを3回追加照射した．平成3年4月以降4回の生検でいずれもGroup Iを呈するようになった．今のところ再発の徴候は認めていない．本症例では，YAGレーザー照射後の残存病変に対し，CO_2レーザー照射が有

効であったと考えられる．

25　超音波内視鏡検査が診断に有用であった胃 fibroma の1例

旭川赤十字病院　消化器内科　○寺田　省樹
幸田　久平・呉　禎吉・中澤　修
同　病理　安藤　政克
札幌医科大学　第4内科
林　修也・辻　靖・瀧本　理修
旭川癌検診センター　大塚　忍

今回，われわれは内視鏡的切除が可能であった胃粘膜下腫瘍の1例を経験し，超音波内視鏡検査（EUS）が診断，治療方針の決定に非常に有用と思われたので報告する．症例は56歳，女性．昭和61年，某医にて胃 Y-IIIポリープを指摘された．平成3年6月癌検診センターにて胃粘膜下腫瘍と診断され精査のため当科紹介入院となった．EUS 所見はエコーレベルのやや高い，減衰を伴う，粘膜下層内に発育した類円形の腫瘍であった．ヒストグラムによる画像解析所見では平均輝度21，尖度2.6であり，平滑筋腫と平滑筋肉腫の中間に属していた．固有筋層は完全に保たれていたことから内視鏡的切除術を施行．病理学的には硝子化した fibroma であった．

通常，粘膜下腫瘍は経過観察されることが多く，確定診断に至らない例も多いが，EUS 検査は画像処理との組み合わせにより質的診断，良，悪性の鑑別に有用であった．また本症例のごとく内視鏡的に切除可能な粘膜下腫瘍も存在することから，治療方針決定にも有用であった．

26　超音波内視鏡による胃悪性腫瘍のリンパ節転移診断の検討

国立札幌病院　消化器科
○斉藤　忠範・池田　成之・本間　久登
安保　智典・潘　紀良
同　外科　小川　秀彰
内藤　春彦・永瀬　厚・佐々木廸郎
国立登別病院　別役　孝

対象は平成2年9月より当科が超音波内視鏡を施行した胃悪性腫瘍43例のうち，手術を行った胃癌32例，胃悪性リンパ腫3例である．対象の35例中リンパ節転移陽性であったのは4例の早期癌を含め13例であった．超音波内視鏡によりこの13例中9例で転移リンパ節の同定が可能であった．また超音波内視鏡によって描出されたリンパ節の性状を大きさ，形態，内部エコー状態の3因子によって，転移の有無を比較検討したところ，大きさが最も重要な決定因子であった．すなわち描出された最大リンパ節の長径が10 mm 以上で転移陰性例はなく，一方5 mm 以下で転移陽性例はなかった．

27　超音波内視鏡による胃筋原性腫瘍の良・悪性鑑別診断について

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

胃平滑筋腫19例，胃平滑筋肉腫8例の27例について超音波内視鏡による超音波断層像を検討し，良・悪性の鑑別を試みた．

使用装置はオリンパス製超音波内視鏡 GFUM1, GFUM2, GFUM3 で周波数は7.5, 10, 12 MHz である．脱気水充満法により行った．

最大長径で両者を比較すると平滑筋腫では3.9±1.9 cm，平滑筋肉腫では9.9±5.9 cm で $p<0.0005$ で有意差を認めた．腫瘍の最大径別に3 cm 未満，3～8.9 cm，9 cm 以上の3段階に分けて超音波断層像を検討した．3 cm 未満では7例中6例が平滑筋腫で，その超音波断層像は辺縁整，内部エコー均一（1例不均一），長径1 cm 以上の嚢胞(−)で特徴的であった．また9 cm 以上の大きな腫瘍は4例全例が平滑筋肉腫で，長径1 cm 以上の嚢胞を全例が有していた．3～8.9 cm の大きさの腫瘍は超音波断層像を詳細に検討しても，良・悪性の鑑別は困難な例が存在し，正診率も60％台に留まった．超音波断層像で悪性が疑われた場合には，生検などの積極的なアプローチが必要と考えられた．

28　SLE に合併したアミロイドーシスの1例

北海道大学　第1内科
○別役　智子・足立　智昭・羽田　均
鈴木　潤一・川上　義和

続発性アミロイドーシスは，慢性関節リウマチ，結核などの慢性炎症性疾患，悪性腫瘍などに，しばしば合併することが知られているが，SLE との合併例は，これまでに10例程の報告を見るに過ぎない．

今回，SLE の診断基準を満たし，ステロイド治療中に消化管出血を認め，内視鏡にて胃，十二指腸アミロイドーシスと診断し得た1例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

症例は，57歳女性．55歳の頃，手首，足首，手指に移動性多関節痛を認め，近医にてリウマチと診断されていたが，無治療にて自覚症状消失した．健診にて胸部X線

上異常陰影を指摘され，精査目的にて当科入院となった．下肺野を中心に蜂窩肺が存在し，病理学的にも膠原病肺として矛盾しないものであった．SLEの診断基準を満たし，約1年後ステロイド治療開始されていたが，消化管出血が持続するようになり，内視鏡検査施行したところ胃，十二指腸にアミロイドの沈着を認めた．

29　内視鏡的に切除した十二指腸脂肪腫の1例

恵佑会札幌病院　内科
○小端　順一・河原崎　暢・塚越　洋元
同　外科　細川　正夫
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

十二指腸の良性腫瘍は比較的稀である．内視鏡的に切除しえた十二指腸球部の脂肪腫の1例を経験したので文献的考察をまじえて報告する．

症例は73歳女性．

昭和57年4月，食道癌で下部食道・胃噴門部分切除を行い，当院外来に通院していた．

昭和63年7月，内視鏡検査で十二指腸球部後壁より発生した隆起性病変を認め，大きさ1.0 cm大で柔らかく表面平滑で，淡黄色調，鉗子で圧迫すると容易に変形し，粘膜下腫瘍を疑った．

平成3年6月内視鏡を用いて切除．切除標本の病理組織診断は脂肪腫であった．

30　内視鏡的に摘出し得た巨大な十二指腸ブルンネル腺過誤腫の1症例

岩見沢市立病院　内科
○井手　宏・渡辺　尚吉・鈴木　章彦
井上　幹朗・山本　宏司・黒田　練介
北海道大学　第1内科　渡辺　直己・鈴木　潤一
旭川医科大学　第1内科　太田　貴文

十二指腸腫瘍は，比較的希な疾患であるが，今回われわれは十二指腸球部に発生した巨大な十二指腸ブルンネル腺過誤腫を経験したので報告する．

症例は43歳の女性で，近医に入院中，貧血を認めたため，胃バリウム検査および胃内視鏡検査を施行され十二指腸球部に巨大なポリープを認め，当科に紹介された．十二指腸球部前壁寄りにあり，表面が凹凸不整で約30×30×30 mmの有茎性ポリープであった．内視鏡的なPolypectomyと外科的手術が検討されたが，本症例は2本の細径の内視鏡を用い，片方で鉗子にて固定し，もう一方でスネアーにてポリープの茎部より切除し内視鏡的に摘出した．ポリープの茎部の直径は8×8 mmだった．ポリープの本体は組織学的に異型性を持たない増生したブルンネル腺であったが，表面が一部胃化生を伴った上皮に被われ，また数個の嚢胞を含み，筋線維が入り込み分葉状に分かれており，過誤腫と診断された．

31　十二指腸乳頭部腺腫の検討

札幌厚生病院　消化器科　○宮川　宏之
森田ゆかり・原　信彦・長川　達哉
信田亜一郎・有山　梯三・明神美弥子
佐藤　隆啓・夏井　清人・東野　清
栃原　正博・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

今回われわれは十二指腸乳頭腺腫8例の検討をした．男性5例，女性3例，平均年齢は55歳であった．主訴は上腹部痛が5例（63%）無症状のもの3例（38%）であり，7例が上部内視鏡検査時に発見され，1例はERCP時の造影にて胆管末端に腫瘤像を指摘されている．乳頭は6例でやや特徴的な表面白色顆粒状を呈した．他の2例は非露出型例と組織学的に乳頭部癌と鑑別の難しい例であった．肝機能は1例で合併症の肝炎による異常を示したが，他の者は正常であった．また膵酵素の逸脱は3例にみられた．ERCPでは全例胆管が造影され，拡張を認めたのは非露出型の1例のみであった．膵管は6例造影され2例に拡張がみられた．治療は局所切除が5例，PDが1例，その他2例である．病理組織は腺管腺腫5例，乳頭状腺管腺腫1例，乳頭状絨毛腺腫1例であった．十二指腸乳頭腺腫は，癌との合併やその組織診断や治療に問題点も多いため，今回当科で経験した8症例の臨床的検討をおこなってみた．

32　突然の下血で発生し，術中内視鏡検査が有用であった小腸動脈瘤破裂の1例

小樽協会病院　内科・札幌医科大学　第1内科
○山野　泰穂・吉田　幸成・伊藤　英人
遠藤　高夫
小樽協会病院　内科
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・矢花　剛・谷内　昭

症例は38歳，男性．91年3月8日より空腹時に心窩部痛および右季肋部痛，嘔気，褐色軟便を自覚，3月13日精査目的に当科受診した．右季肋部に圧痛を認めたが，血液検査も含めて上部消化管内視鏡検査，腹部超音波検

査，CT検査では異常なく，便潜血反応は陰性であった．その後症状は軽快したが，3月26日突然の大量下血，右季肋部痛が出現，ショック状態となり当科再受診となった．緊急上部・下部消化管内視鏡検査を施行し，出血源は小腸と推定されたが上腸間膜動脈造影では明瞭な所見は得られなかった．しかしながら下血の継続，ショックの改善が認められないため，緊急開腹下に術中内視鏡検査を施行し，Treitz 靭帯より 2.0 m の空腸に粘膜より明らかに隆起した出血部位を確認し，切除し得た．病理組織学的検査では小腸粘膜下動脈瘤およびその破綻と診断された．本症に関する報告例は非常に少なく，文献的検討も加えここに報告する．

33　逆行性回腸二重造影法により術前診断しえた回腸癌の1症例

札幌厚生病院　消化器内科　　○長川　達哉
原　信彦・森田ゆかり・信田亜一郎
有山　悌三・明神美弥子・東野　清
栃原　正博・夏井　清人・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　外科　高橋　宏明・長谷川紀光・宮内　甫
同　臨床病理科　得地　史郎・佐藤　利宏

症例は54歳男性，下腹部痛と腹部膨満感を主訴に来院した．腹部単純X線写真上，鏡面像を認めないが，小腸ガスの貯留があり，サブイレウスと考えられた．注腸バリウム検査には異常なく，経口小腸バリウム検査にて回腸に狭窄像と口側腸管の拡張がみられた．しかし，貯留した腸液により病変の描出が不十分なため，大腸内視鏡を用いて回腸内にゾンデを留置し，内視鏡抜去後，二重造影法を行った．回盲弁より60 cm に大きさ約3 cm の壁変形を有する限局性腫瘤を認め，Borrmann 2型様の癌を疑い手術を行った．摘出標本では3.5×1.6 cm のほぼ全周性 Borrmann 2型様腫瘍で，病理診断は中分化型腺癌，深達度 ss であった．当科では過去10年間に5例の小腸癌を経験しているが，本症例では逆行性回腸二重造影法により詳細な所見が得られ，今後，積極的に施行すべき検査法と考えられる．

34　炎症性腸疾患の小腸病変における拡大電子スコープ（フジノン EVC-HM）の有用性

旭川医科大学　第3内科
○斉藤　裕輔・垂石　正樹・綾部　時芳
蘆田　知史・柴田　好・横田　欽一
小原　剛・山口　芳・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339例401件について大腸内視鏡検査を施行した．今回は特に炎症性腸疾患の小腸病変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，原則として大腸に引き続き回腸終末部も観察した．今回対象とした炎症性腸疾患はクローン病13例，リンパ濾胞増殖症19例，軽度の虚血性小腸炎1例の33例であり，計48回の検査を行い正常所見例と対比した．

正常所見例における回腸終末部は拡大観察すると密生する小腸絨毛と，リンパ装置が整然と配列していた．クローン病では拡大観察により，リンパ装置の腫大・びらん・潰瘍が絨毛の乱れとともに明らかに観察された．

35　回盲部に発生したバーキットリンパ腫の1症例

倶知安厚生病院　内科　　○古川　秀介
坂内　文男・松野　桂喜・能戸　久哉
札幌厚生病院　病理　　佐藤　利宏

節外性リンパ腫の発生部位として，消化管に発生することは知られているが，小腸ないし大腸に発生するリンパ腫は胃よりも低頻度である．

今回われわれは，回盲部に発生した，バーキットリンパ腫の1症例を経験したので報告する．

症例：55歳，男性

臨床経過：平成2年1月，右下腹部痛を主訴として来院する．

注腸バリウムでは，回盲部に外方からの圧迫ないしは，消化管の狭窄を思わせる所見が得られた．大腸内視鏡では，バウヒン弁の腫脹と，その頂部に発赤をみとめた．同部位の生検結果は，非ホジキン悪性リンパ腫，バーキット型の組織所見であった．同年2月入院し，外科的切除を試みるも腫瘍は急速に増大し切除不能であった．その後，他院にて放射線療法を施行するも，不幸の転帰となった．

36　糖尿病性昏睡が原因と考えられる虚血性大腸炎の1例

小林病院
○渡辺　泰男・紀野　修一・小林　達男
旭川医科大学　第3内科　　○斉藤　裕輔
長嶋　知明・柴田　好・並木　正義

症例は62歳，男性．1990年5月，意識混濁，嘔吐を主訴に当院を受診．神経学的異常所見を認めず，血糖が1,050 mg/dl，尿中ケトン体（2＋），血清 Na 108 mEq/

lで糖尿病性ケトアシドーシス性昏睡と診断し緊急入院．入院加療後，意識は回復したが，糖尿病のコントロール中に水様便が出現し便潜血も陽性であった．注腸X線検査を施行したところ，S状結腸に伸展不良と縦走潰瘍を認めた．虚血性大腸炎と診断し保存的治療を行った．発症から4週後の注腸X線検査と大腸内視鏡検査ではS状結腸の高度の狭小化があり1990年7月手術を施行し，病理組織学的にも虚血性大腸炎と診断された．本症例では高血糖に伴うHyperviscosityが原因と考えられた．

37　術前診断困難であった下行結腸粘膜癌の1例

北海道大学　第1外科
○平井　春美・近藤　征文・白戸　博志
大沢　昌平・益子　博幸・片岡　昭彦
福島　　剛・富岡　伸元・中村　貴久
佐野　文男・内野　純一
同　第3内科　　目黒　高志・斉藤　雅雄

今回われわれは壁外性の増殖のため狭窄を呈し，術前組織診断が困難であった大腸粘液癌症例を経験したので報告する．

症例は31歳，男性．1991年3月頃より，左上腹部の腫瘤に気づき，同年5月中旬近医を受診した．注腸Ba造影では，下行結腸に18 cmにわたる辺縁不整な全周性狭窄を認めた．内視鏡では，下行結腸に顆粒状の隆起性病変を認め，粘膜は浮腫状で狭窄を生じていた．壁の柔軟性は比較的保たれ，粘膜下腫瘍を疑った．生検組織診は非特異性大腸炎であった．Gaシンチにて下行結腸にuptakeの亢進を認め，大腸悪性リンパ腫の診断のもとに，1991年6月25日結腸左半切除(R3)を行った．腫瘍は後腹膜に広範に浸潤した粘液癌で，肉眼所見はSi，N1(+)P0，H0，Stage III，(絶対非治癒切除)であった．病変は，粘膜面では5.2×6.5 cmの2型の腫瘍であったが，漿膜側は長軸11 cmにわたる壁外発育を示していた．

本症例は壁外浸潤が強く，正常粘膜部で狭窄を呈し，内視鏡的診断が困難であった．

38　内視鏡学的に経過観察し得た大腸アフタ様潰瘍の5例

北海道大学　第3内科
○熊谷　研一・斎藤　雅雄・佐々木由里
佐藤　泰男・工藤　峰生・加藤　元嗣
佐賀　啓良・目黒　高志・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保

大腸にみられるアフタ様潰瘍はクローン病初期病変として有名であるが，いわゆるアフタ様大腸炎，潰瘍性大腸炎，エルシニア腸炎，アメーバ赤痢，キャンピロバクター腸炎などにもアフタ様潰瘍がみられる．今回，われわれは過去5年間に経験した8例の大腸アフタ様潰瘍のうち，内視鏡的に観察し得た5例につき検討し報告する．5例の年齢は，22～63歳(平均45.4歳)で，男性3例女性2例である．主訴は4例に血便，下痢を認めたが，1例は無症状であった．内視鏡的所見はいずれもアフタ様潰瘍が多発性にみられ，病変部位はR→S 2例，R→T 1例，R→A/C 2例である．生検による組織学的診断は，すべて非特異性炎症であった．内視鏡的に治癒が確認されたのは4例で，その期間は28～50日(平均38.3日)であり，他の1例は改善はみられたものの治癒は確認されていない．治療として，サラゾピリンを3例に，メトロニダゾールを2例に使用した．1例は対症療法で治癒した．クローン病，潰瘍性大腸炎，キャンピロバクター腸炎らは否定的であり，血便下痢を主訴とした4例中2例はアフタ様大腸炎，無症状の1例を含む2例は分類不能の大腸アフタ様潰瘍と考えられた．

39　急性骨髄性白血病の経過中に発生した多発性小腸大腸潰瘍の1例

市立旭川病院　内科
○栄浪　克也・北川　　隆・鈴木　弘子
武藤　英二・武田　章三・前川　　勲
同　病理　　神田　　誠

造血器疾患に消化管病変を合併することは少なくなく，しばしば重篤な転帰をもたらすことがある．今回われわれは急性骨髄性白血病の治療経過中に発生した多発性小腸大腸潰瘍の1例を内視鏡的に経過観察し得たので報告する．症例は44歳の男性．1991年1月，歯肉出血が持続し近医を受診．血液疾患を疑われ，2月8日当院紹介入院となった．各種検査にて急性前骨髄球性白血病と診断Daunorubicin，Predonisoloneにて寛解導入療法を施行．第37病日に下血し出血性ショックをきたした．緊急下部消化管内視鏡検査では，凝血塊のため深部大腸の観察にはいたらなかったが，肛門歯状縁付近より，小指頭大までの打抜き様の潰瘍が大腸に多発し，びまん性に出血していた．絶食，IVHにて軽快，10日後の再検査ではほとんどの潰瘍が瘢痕化していた．第67病日強化療法にて同薬剤を投与するも再び便潜血陽性となり内視鏡検査を施行．大腸に異常は認めなかったが，回腸終末部に小潰瘍を認めた．いずれの時期の生検でも非特異性潰瘍の所見であり，薬剤に起因した腸潰瘍と考えられた．

40　消化管の multiple lymphomatous polyposis の1例

恵佑会札幌病院　消化器科
○河原崎　暢・小端　順一・塚越　洋元
同　外科　細川　正夫
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏
北海道大学　第3内科
目黒　高志・今村　雅寛・宮崎　保

MLP は腸管の広い範囲にびまん性に広がる悪性リンパ腫で，消化管悪性リンパ腫の内視鏡的肉眼分類のびまん型に属する．近年，少数ながらもその報告例は増加してきており，臨床・病理像についてしだいに明らかになりつつある．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：68歳，男性．主訴：下痢・腹痛．現病歴：平成3年3月より体重減少．4月より上記主訴出現．近医受診したが，頸部のリンパ節腫張を指摘され，消化管精査のため当科受診．初診時現症では，右頸部，左右鎖骨上窩，左腋窩，左右鼠径のリンパ節の腫大を認めた．消化管内視鏡検査では，胃前庭部，十二指腸，回腸末端，全大腸にかけて多発する中心陥凹を伴う隆起性病変が散在，集簇していた．

病理の結果は，malignant lymphoma Non-Hodgkin diffuse large B-cell type であった．臨床病期，stage IV と診断し現在 CHOP 療法施行中である．

41　隆起型直腸粘膜脱症候群を併発した潰瘍性大腸炎の1例

札幌医科大学　第1内科
○伊藤　英人・山本　博幸・堀江　俊文
森　康喜・本谷　聡・瀬ノ田明範
川原田　仁・生田　茂夫・近藤　吉宏
菅　充生・矢花　剛・谷内　昭

症例は27歳，男性．主訴は粘血便．昭和62年より血便，残便感出現．某大学病院にて潰瘍性大腸炎と診断され加療中であったが，転勤のため平成2年11月当科受診．直腸指診で直腸前壁および肛門管近傍に小指頭大，表面凹凸不整，弾性軟の隆起性病変を認めた．内視鏡検査では肛門より約5cmの直腸前壁，肛門管に接する部の前壁と左右両側に隆起性病変がみられた．発赤が強く，易出血性で粘液と厚い白苔で被われていた．内視鏡的ポリペクトミーを行い，病理組織学的に増生し，一部嚢状に拡張する腺管，充血像，粘膜固有層における fibromuscular obliteration 等の所見を認め，直腸粘膜脱症候群と診断された．

42　内視鏡的ポリペクトミーにて切除した下行結腸リンパ管腫の1例

勤医協中央病院　内科
○草間　敬司・吉松　高志・城山　一男
芝田　行徳・内沢　政英・宮崎　有広
舛田和比古・鎌田　直子・河内　秀希
同　病理科　佐々木　豊
森内科胃腸科医院　森　常明

症例は47歳，男性．腹痛，便秘を主訴に，1991年1月森内科胃腸科医院受診．大腸内視鏡検査にて，下行結腸に粘膜下腫瘍を認めたため，精査，治療を目的に当院に入院した．

当院での注腸バリウム検査にて，脾結腸曲に近い下行結腸に2cm大の隆起性病変を認め，大腸内視鏡検査では，同部に，軟らかく体位により変形し易い，2cm大，黄色調の粘膜下腫瘍を認めた．ガリウムシンチで同部に異常集積はなく，CT スキャンでは同部結腸壁内に低吸収域を認めた．同年4月内視鏡的ポリペクトミーを施行し，8×7×3mm の腫瘤を切除した．切除材料の病理組織学的検索により，リンパ管腫と診断された．

大腸リンパ管腫は稀であり，今回は文献的考察を含め報告する．

43　当院における大腸腫瘍の内視鏡的治療について

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　池永　治親・藤田　美芳・森田　高行

内視鏡治療の進歩により，strip biopsy, laser 焼灼，piecemeal polypectomy 等による大腸腫瘍の内視鏡的治療を行う症例も最近は増えてきている．

当院では過去3年間に上記の治療法あるいはその組み合わせにより治療を行ってきた症例を何例か経験しているので，その症例を供覧する．

44　大きさが21mm以上の巨大ポリープに対する大腸ポリペクトミーの検討

北海道大学　第3内科　○鳥海　廣樹
加藤　元嗣・佐々木由理・加賀谷英俊
工藤　峰生・目黒　高志・斎藤　雅雄
浅香　正博・松嶋　喬・宮崎　保
愛育病院　消化器科　和泉　清
長尾　真幸・佐野　公昭・三和　公明
北海道消化器科病院　内科

西沢 正明・堀田 彰一
国立西札幌病院 館山 美樹・浜田 結城

過去6年間の大腸ポリペクトミー施行例2,663例のうち，最大径が21 mm以上あるポリープに対する施行例は33例で全体の1.3%に相当し，今回はこの巨大ポリープに対する大腸ポリペクトミーについて検討した．症例は30歳から88歳まで平均60.2歳で，性別では，男性25例，女性8例であった．ポリープの大きさでは，最大のものは45 mmで30 mm以上のものは10例あり，またpiecemeal polypectomyが施行されたものが9例であった．山田分類ではIII型が12例・IV型が18例で，両者を合わせると90%を占めた．部位別ではS状結腸が15例で最も多く，続いて上行結腸・直腸・下行結腸の順であった．病理組織はCa in adenomaが8例で，そのうち2例がsm癌であった．全施行例と比較すると，tubular-villousや粘膜下腫瘍の割合が多い傾向にあった．偶発症は経験してないが，適応に関しては慎重に決定する必要がある．