第 64 回　北海道地方会

日時／平成 4 年 5 月 24 日（日）
会場／札幌医科大学
会長／札幌厚生病院　消化器科　村島　義男
（支部長／旭川医科大学　第 3 内科　並木　正義）

1　プロトンポンプインヒビター使用中に再発しステロイドが奏功したベーチェット病における食道潰瘍と考えられた 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
本井ゆみ子・小野　晃裕・米沢　和彦
阿部　　敬・石橋　文利・登坂　松三
同　病理部　吉田　　豊

2　SYNECTICS MEDICAL 社製 MULTI MONITOR による 24 時間 pH＆運動モニターの臨床経験

恵佑会札幌病院　外科
○田邉　　康・草野　真暢・久須美貴哉
竹馬　　彰・渡邉　幹夫・金子　行宏
管野　紀明・川村　　健・細川　正夫
同　内科　　小端　順一・河原崎　暢・塚越　洋元

3　Strip bilpsy により切除した多発性食道顆粒細胞腫の 1 例

旭川医科大学　第 3 内科
○釈　　文雄・横田　欽一・奥山　修兒
久保　光司・斉藤　裕輔・柴田　　好
平井　克幸・並木　正義

4　食道表在癌 114 例の検討

恵佑会札幌病院　外科
○金子　行宏・田邉　　康・草野　真暢
久須美貴哉・竹馬　　彰・渡邉　幹夫
管野　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　昌浩

5　Borrmann 4 型様の胃壁内転移を呈した食道癌の 1 例

市立函館病院　消化器内科
○原　　信彦・児玉　隆仁・佐藤　泰男
柳川　眞一・杉山　　茂・宮崎　　勢
北川　康男・今谷　英男

6　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　芳雄
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・今井　浩三
矢花　　剛・谷内　　昭

7　食道静脈瘤硬化療法後に発生した食道癌の 1 例

北海道書家期か病院　内科
○宮坂　史路・井上　善之・田辺　達雄
西沢　正明・堀田　彰一

8　中部食道局所的静脈瘤の 1 例

旭川厚生病院　消化器科
○佐藤　健誠・村上　雅則・太田　智之
山野　三紀・折居　　裕・峯本　博正
同　放射線科　斎藤　博哉
同　病理科　近藤　信夫

9　当科における内視鏡的静静脈瘤結紮術の工夫

札幌厚生病院　消化器内科
○信田亜一郎・加藤　茂治・加藤　　学
佐藤　洋一・國田　芳敬・長川　達哉
夏井　清人・佐藤　隆啓・東野　　清

栃原　正博・宮川　宏之・小井戸一光
藤永　　明・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男

10　電子内視鏡の使用経験

小池胃腸科　外科　　○小池　忠康

11　比較的希な胃粘膜下腫瘍の超音波内視鏡像
―アニサキス肉芽腫,リンパ管腫,グロムス腫瘍―

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・潘　　紀良
同　病理　　藤田　昌宏・山城　勝重
国立登別病院　　別役　　孝
札幌社会保険総合病院　内科　　槍山　繁美

12　食道静脈瘤に対する近赤外線電子スコープ像の
DCF 処理法による画像解析法

札幌医科大学　第 4 内科
○増子　詠一・太田　英敏・高橋　康男
辻　　靖・高後　　裕・新津洋司郎
室蘭新日鉄病院　　野尻　秀一
洞爺協会病院　　後藤　義朗
日本 IBM 東京研究所　　鈴木　英夫

13　門脈圧亢進症における胃病変の検討

北海道大学　第 3 内科　　○小野　　淳
加賀谷英俊・佐々木由理・露口　雅子
佐藤　泰男・工藤　峰生・大泉　弘子
髭　　修平・大饗　由之・大滝　敏裕
加藤　元嗣・目黒　高志・佐賀　啓良
林下　尚之・狩野　吉康・大原　行雄
林下　宗士・小山　　稔・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保

14　癌化を示した胃過形成性ポリープの 1 例

旭川赤十字病院　内科
○辻　　彰子・寺田　省樹・幸田　久平
呉　　禎吉・中澤　　修
札幌医科大学　第 4 内科
藤崎　吉文・瀧本　理修
旭川対癌協会　　大塚　　忍

15　胃過形成性ポリープより癌を生じた 1 例

釧路労災病院　内科　　○片桐　雅樹
常松　　泉・後藤　　学・東理　玲子
城下　紀幸・永坂　　敦・増田　光彦
中野　雅規・藤本　　望・樋口　晶文
同　病理科　　高橋　達郎

16　幽門輪近傍に限局した早期胃癌の 1 例

函館中央病院　内科
○斉藤　　誠・辻野　守泰・石坂富美雄
渡辺　　豊・保浦　真一・菅原　　俊
佐々木春喜・早坂　　隆・川村　詔導

17　胃粘膜下腫瘍の形成を呈した高分化型腺癌の 1 例

市立稚内病院　内科　　○小松　英樹
紺野　　潤・小松　嘉人・大村　卓味
鈴木　　岳・近藤　　健・石崎　忠文
同　外科　　高木　知敬・宮田　睦彦
国立札幌病院　　藤田　昌宏

18　異所腺から成る胃粘膜下腫瘍隆起に IIb 型早期
胃癌を合併した 1 例

札幌医科大学　第 4 内科
○辻　　靖・高橋　康雄・小船　雅義
松村　博士・石垣　聖史・新津洋司郎

19　胃・十二指腸転移をきたした悪性黒色腫の 1 例

はらだ病院
○長嶋　知明・渡辺　泰男・奥山　修兒
平井　克幸・原田　一道・原田　一民

20　タール便にて発症した壁外発育を伴う胃平滑筋腫
の 1 例

函館赤十字病院　内科　　○藤田　宏之
太田　英敏・山科　哲朗・丸山　　裕
札幌医科大学　第 4 内科　　秋山真一郎

21　Double Pylorus の形成過程を観察し得た十二指
腸潰瘍の 1 例

国立札幌病院　消化器科
○安保　智典・潘　　紀良・斉藤　忠範

本間　久登・池田　成之

22　十二指腸脂肪腫の１例

小樽協会病院　内科・札幌医大第１内科
○伊藤　英人・山野　泰穂・遠藤　高夫
小樽協会病院　内科　伴　紀宏・斉藤丹羽子
札幌医大第１内科
今井　浩三・矢花　剛・谷内　昭
池田町立病院　内科　小関　利行

23　顆粒状の増殖を示した多発性小腸原発悪性リンパ腫

手稲渓仁会病院　消化器内科
○大坪　力・森　正光・吉田　行範
宮野　修・洞田　克己・柳田　健児
佐久間啓治・北沢　俊治・前久保博士
北海道大学　第２病理　藤岡　保範

24　アフタ様病変を主微とする Crohn 病の２例
―経腸栄養療法（ED）の効果を含めて―

旭川医科大学　第３内科
○垂石　正樹・綾部　時芳・蘆田　知史
斉藤　裕輔・野村　昌史・渡　二郎
柴田　好・並木　正義

25　腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応における ERCP（胆管像）の意義

市立札幌病院　消化器科
○開田　博之・西川　秀司・内田多久美
松永　崇・小池　章之
同　外科　佐野　秀一・中西　昌美

26　肝細胞癌（HCC）診断における腹腔鏡検査の意義

勤医協中央病院　内科
○畠山　眞・金川　博史・香山　明一
後藤賢一郎・永尾　仁志・井尻　正廣
田辺　利男・美馬　聰昭

27　ウィルソン病の１例

札幌厚生病院　消化器内科
○佐藤　隆啓・加藤　茂治・加藤　学
佐藤　洋一・国田　芳敬・信田亜一郎
長川　達哉・夏井　清人・東野　清
栃原　正博・宮川　宏之・小井戸一光
藤永　明・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男
北海道大学　小児科　荒島真一郎

28　バンベック型砕石鉗子使用で,操作ワイヤーの断裂を来した１例

市立函館病院　消化器内科　○杉山　茂
原　信彦・児玉　隆仁・柳川　眞一
宮崎　勢・北川　康男・今谷　英男

29　切除不能な悪性胆道疾患に対する内視鏡的胆道ドレナージ
―特に左・右肝管トレナージの有用性―

旭川医科大学　第３内科
○真口　宏介・小池　裕二・浦　等
小原　剛・並木　正義

30　経口胆道鏡が有用であった早期胆管癌の１例

日鋼記念病院　内科　○久居　弘幸・荒谷　栄二
松田　幹人・馬原　克夫・川西　譲児
札幌医大　第４内科
大井　成夫・佐々木弘嘉・黒田　裕行

31　内視鏡下超音波カラードプラ法（ECSUS）にて腫瘍血流が描出された胆嚢癌の１例

札幌厚生病院　消化器内科
○長川　達哉・加藤　茂治・加藤　学
佐藤　洋一・國田　芳敏・信田亜一郎
夏井　清人・佐藤　隆啓・東野　清
栃原　正博・宮川　宏之・小井戸一光
藤永　明・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男

32　仮性脾動脈瘤による膵管内出血をきたした慢性膵炎の１例

小樽協会病院　内科
○斎藤丹羽子・伴　紀宏・遠藤　高夫
札幌医科大学　第１内科
伊藤　英人・山野　泰穂・今井　浩二
矢花　剛・谷内　昭
恵佑会札幌病院　細川　正夫

33　X 線非陽性膵石による急性膵炎を合併した膵胆管合流異常の 1 例

小樽協会病院　内科
○遠藤　高夫・斎藤丹羽子・伴　紀宏
札幌医科大学　第 1 内科
伊藤　英人・山野　泰穂・今井　浩三
矢花　剛・谷内　昭

34　胆嚢 adenomyomatosis を合併した膵胆管合流異常の 1 例

富良野協会病院　内科　○松井真理子
内海　真・白田　克美・岡本　美穂
菅原　謙二・田屋　登康・高砂子憲嗣
旭川医科大学　第 3 内科
小原　剛・並木　正義

35　内視鏡的治療を試みた choledochocle の 1 例

愛育病院　消化器科　○佐野　公昭・井上　晋
和泉　清・長尾　真幸・三和　公明
同　内科　関屋　一都
中村由美子・入江　達朗・前充　功仁

36　内視鏡医・臨床病理医に必要な Anisakid の形成学的鑑別点について

札幌医科大学　第 1 病理　○石倉　肇
同　第 1 外科　平田　公一

37　鞭虫症の 1 例

恵佑会病院　内科
○河原崎　暢・小端　順一・塚越　洋之
同　外科　田辺　康・草野　真暢・久須美貴哉
渡辺　幹夫・竹馬　彰・金子　行宏
管野　紀明・川村　健・細川　正夫

38　人間ドック 100 名のなかでの大腸ファイバー検診の位置づけ

留寿都診療所　○山本　馨
洞爺協会病院　内科
後藤　義朗・松村　博士・松永　卓也
同　外科　能登　啓光

39　メリレンブルーを使用した浣腸法による大腸色素内視鏡検査法

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　文道・堀田　彰一
同　外科　池永　治親・藤田　美芳・森田　高行

40　細経大腸電子スコープ（EC7-MS2/PCF-200）の使用経験

北海道大学　第 3 内科　○加賀谷英俊
佐々木由理・露口　雅子・佐藤　泰男
工藤　峰生・大泉　弘子・穂刈　格
髭　修平・大饗　由之・大滝　敏裕
加藤　元嗣・目黒　高志・佐賀　啓良
狩野　吉康・木村　宗士・吉田　順一
浅香　正博・松嶋　喬・宮崎　保

41　バイポーラポリペクトミースネアーを用いた大腸ポリペクトミーの経験

恵佑会札幌病院　内科
○小端　順一・河原崎　暢・塚越　洋元
同　外科　金子　行宏
管野　紀明・川村　健・細川　正夫
ひらい内科小児科医院　平井　隆之

42　引っかき傷状の縦走多発びらんを呈した軽症虚血性大腸炎の 5 例

旭川医科大学　第 3 内科
○斎藤　裕輔・蘆田　知史・垂石　正樹
綾部　時芳・町村　昌史・渡　二郎
柴田　好・並木　正義

43　生検組織培養により診断した大腸結核の 1 例

札幌医科大学　第 1 内科　○東　直樹
方浪見重雄・田巻　知宏・谷内　昭
市立室蘭総合病院　第 1 内科
小玉　俊典・吉田　博清・増川　丈児
上條　圭一・木下　博

44　直腸 granular cell tumor の 1 例

札幌厚生病院　消化器科
○東野　清・加藤　茂治・加藤　学

佐藤　洋一・國田　芳敬・信田亜一郎
長川　達哉・佐藤　隆啓・夏井　清人
栃原　正博・宮川　宏之・小井戸一光
藤永　　明・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男
同　病理　佐藤　利宏

45　Benign Lymphoid poiyposisの１例

北海道大学　第１内科
○三浦　淳彦・足立　智昭・金谷　晶子
島田　直樹・藤田　　淳・佐々木香織
若林　　修・鈴木　潤一・川上　義和
同　第１外科　大沢　昌平・近藤　征文

第64回 北海道地方会

日時／平成4年5月24日（日）
会場／札幌医科大学
会長／札幌厚生病院 消化器科 村島 義男
（支部長／旭川医科大学 第3内科 並木 正義）

1 プロトンポンプインヒビター使用中に再発しステロイドが奏功したベーチェット病における食道潰瘍と考えられた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
本井ゆみ子・小野 晃裕・米沢 和彦
阿部 敬・石橋 文利・登坂 松三
同 病理部 吉田 豊

症例は51歳の女性．平成3年10月，前胸部痛を主訴に初診．再発性口内アフタおよびGTFにて門歯より28 cmに食道潰瘍（A_1）を認めた．Famotidine投与にて改善せず入院．絶食およびOmeprazol投与にてH_1 stageへ改善し退院．Omeprazol投与中であったが，平成4年1月に前胸部痛が出現しGTFにて同一部位に食道潰瘍（A_1）を認め，再入院．Prednisolone 30 mg/dayの投与を開始し，3月にS_2 stageへと改善した．

2 SYNECTICS MEDICAL社製MULTI MONITORによる24時間pH &運動モニターの臨床経験

恵佑会札幌病院 外科
○田邊 康・草野 真暢・久須美貴哉
竹馬 彰・渡邊 幹夫・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

近年，pHモニタリングのみならず，内圧モニタリングも24時間連続的に行われるようになり，欧米を中心に逆流性食道炎などの病態生理の解明が飛躍的に進歩を遂げつつある．本邦においても昨年8月頃より，MULTI-MONITORが入手可能となり，当院では本年3月より導入し，食道アカラシア，食道裂孔ヘルニア，胃癌による胃全摘患者の術前術後などに使用する機会を得た．

未だ症例数は少ないが，これ迄に得られた若干の病態生理学的知見について報告する．

3 Strip biopsyにより切除した多発性食道顆粒細胞腫の1例

旭川医科大学 第3内科
○釈 文雄・横田 欽一・奥山 修兒
久保 光司・斉藤 裕輔・柴田 好
平井 克幸・並木 正義

症例は45歳，女性．掌蹠膿疱症のため当院皮膚科に入院中dysphagiaを主訴として当科を受診した．食道内視鏡検査で門歯から21 cmと33 cmに黄白色大臼歯様の隆起性病変が認められた．ルゴール散布では網状に染色された．生検で顆粒細胞腫の診断が得られたが，治療を希望せず経過観察となった．5カ月後X線検査で病変の増大がみられ入院となった．EUSでは両病変ともsmに限局する低エコー腫瘤であった．strip biopsyで両病変を切除したところ，6×4×4 mmと8×7×4 mmの粘膜下腫瘍であり，ともにS 100陽性で顆粒細胞腫と診断された．電顕では顆粒にミエリン様構造がみられた．良性と診断されたが，比較的急速に増大し，Proliferating Cell Nuclear Antigen陽性細胞が高値を示したため慎重にfollowしている．

4 食道表在癌114例の検討

恵佑会札幌病院 外科
○金子 行宏・田邊 康・草野 真暢
久須美貴哉・竹馬 彰・渡邊 幹夫
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月より，1992年3月末までの当院における食道癌切除例429例中，主病巣の深達度がsmまでの表在癌は114例（26.6%）であった．病理所見にてepでは脈管侵襲，リンパ節転移を認めなかったが，mmでは脈管侵襲を11.1%，リンパ節転移を11.1%に，smでは脈管侵

襲を37.7%，リンパ節転移を39.1%（郭清例中44.3%）に認めた．内視鏡所見，肉眼型はsmは，0-I型，0-III型の隆起，陥凹の目立つもの，および混合型が多く，肉眼型からある程度深達度を推定できるものと考えられた．

5年生存率は，ep 100%，mm 88.2%で，sm 52.9%で，smでは進行癌と同様の治療を要すると考える．

5　Borrmann 4型様の胃壁内転移を呈した食道癌の1例

市立函館病院　消化器内科
○原　信彦・児玉　隆仁・佐藤　泰男
柳川　眞一・杉山　茂・宮崎　勢
北川　康男・今谷　英男

症例は59歳男性．嚥下困難を主訴として来院した．胃バリウム検査で胸部下部食道に狭窄を認め，胃体上部から体中部小弯側に伸展不良を認めた．内視鏡的には，食道癌とボールマン4型胃癌との合併と思われた．生検にて食道及び胃粘膜より扁平上皮癌を認め，食道癌の胃壁内転移と診断した．化学療法と放射線療法の併用が著効したが，退院3カ月後，食道に再発せず胃病変の著明な悪化とともに癌性腹膜炎となり死亡した．壁内転移は，食道癌に特徴的にみられる進展形式の1つであり，その頻度は10～30%と報告されている．但し，胃壁内への転移に限るとその頻度は2～6%とかなり低く，また本症例は胃壁内転移がボールマン4型様の稀な1例であった．

6　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　君王・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・今井　浩三
矢花　剛・谷内　昭

食道原発未分化癌は極めて稀な疾患であるが，われわれは本学会において，その1例を報告した．今回は剖検を行ない，腫瘍組織を電子顕微鏡にて検討することができたので，報告する．症例：58歳，男性．(a_0, n_3, m_0, pl_0) stage IVの食道原発未分化癌，腫瘍切除・化学療法が施行された．剖検が行なわれ，腫瘍組織の電子顕微鏡像にて神経分泌顆粒を認めたので，文献的考察を加え報告する．

7　食道静脈瘤硬化療法後に発生した食道癌の1例

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

症例は54歳男性で'88年8月吐血で入院し，食道静脈瘤硬化療法を行った．同年12月に退院し，以後外来で約3カ月に1回の割合で，内視鏡検査を行った．

'91年1月の内視鏡検査で下部食道に発赤した小隆起を認め，生検でsquamous cell ca.の診断であった．

5月入院し，早期食道癌と考え，病変に炭酸ガスレーザー照射を行った．8月内視鏡検査を行ったが，食道に病変はみられなかった．しかし，11月にはレーザー照射前にあった発赤した小隆起が，再度同じ部位に出現し，生検でsquamous cell ca.であった．このため，'92年3月に北大第2外科で手術を行った．

8　中部食道局所的静脈瘤の1例

旭川厚生病院　消化器科
○佐藤　健誠・村上　雅則・太田　智之
山野　三紀・折居　裕・峯本　博正
同　放射線科　斎藤　博哉
同　病理科　近藤　信夫

症例は44歳の女性．集検の上部消化管造影検査で中部食道に粘膜下腫瘍様陰影を認めた．内視鏡検査では門歯より28 cm部に赤色斑を伴う直径2 cm大の静脈様血管拡張を認めた．食道固有動脈からの造影では静脈相で食道壁内に造影剤の貯留像がみられ，食道壁内の静脈が下方から流入し上方へ流出していた．奇静脈造影では奇静脈との交通を認めなかった．以上から食道壁内の局所的静脈瘤と診断したが，血管造影で動静脈奇形の存在も疑われたため外科的に切除した．術中動静脈奇形は明らかでなく腫瘤を核出した．病理組織学的には粘膜下層の静脈瘤と交通する毛細血管瘤であり一部粘膜固有層へ広がっていた．

9　当科における内視鏡的静脈瘤結紮術の工夫

札幌厚生病院　消化器内科
○信田亜一郎・加藤　茂治・加藤　学
佐藤　洋一・國田　芳敬・長川　達哉
夏井　清人・佐藤　隆啓・東野　清
栃原　正博・宮川　宏之・小井戸一光
藤永　明・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男

食道静脈瘤の治療法として内視鏡的静脈瘤結紮術（以

下EVL)が諸施設にて施行され良好な成績をあげている．ただし，EVLを行うにあたっては，“O”リングや装着デバイスなど特殊な器具が必要とされる．今回われわれはEVLに多少の工夫を加え，把持鉗子，結紮用エンドループを用い安全にEVLを施行し得た．本法で必要なものは既製の鉗子類と2チャンネル内視鏡のみで高価な器具を必要としないのが特徴である．

10　電子内視鏡の使用経験

小池胃腸科　外科　○小池　忠康

過去5年間上部内視鏡検査2,553回行い，胃癌26例(1.02%) その内早期癌15例，粘膜内癌9例の発見が得られた．一方“見逃し”2例，非適切生検3回2例，病理の誤診は2例／895回であった．この従来機種での結果をもとに電子内視鏡にかえたが，これを使うと，一部に機械の改良の余地が有り使い方に工夫がいるが，元の機種に戻れない程の魅力がある．

屠殺場へ向う豚の如く並ばせて放射線をあてるやり方や葦の髄から独りで覗くが如き方法は，もはや上部消化管検査としては時代遅れに成りつつある．ビデオ機の時代を画す斬新と思える点は，被検者と検査の全情報を共有出来る点にある．電子内視鏡には“記録に要した費用は別に算定出来ない”との方向にある保険診療報酬体系に沿って市販用の記録媒体の活用の妙ができてくる．

11　比較的稀な胃粘膜下腫瘍の超音波内視鏡像
ーアニサキス肉芽腫，リンパ管腫，グロムス腫瘍ー

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・潘　紀良
同　病理　藤田　昌宏・山城　勝重
国立登別病院　別役　孝
札幌社会保険総合病院　内科　檜山　繁美

われわれは最近比較的稀なアニサキス肉芽腫，リンパ管腫，グロムス腫瘍による胃粘膜下腫瘍を経験した．これらの症例について超音波内視鏡を施行したところ以下の所見を得た．すなわちアニサキス肉芽腫は粘膜下層に境界不明瞭で均一な低エコー域内に高エコーで境された類円形領域として同定された．リンパ管腫は粘膜下層に高エコーの中に散在する小低エコー域として抽出された．また，グロムス腫瘍は粘膜下層と固有筋層に存在し，筋原性腫瘍と類似したエコー像を呈した．これら3症例について超音波内視鏡像と病理所見を比較検討したので報告する．

12　食道静脈瘤に対する近赤外線電子スコープ像のDCF処理法による画像解析法

札幌医科大学　第4内科
○増子　詠一・太田　英敏・高橋　康雄
辻　靖・高後　裕・新津洋司郎
室蘭新日鉄病院　野尻　秀一
洞爺協会病院　後藤　義朗
日本IBM東京研究所　鈴木　英夫

われわれはこれまで静脈瘤のrisky spotの早期発見に近赤外線電子スコープが有用なことを報告してきた．しかし，得られた画像はコントラストがやや弱く，細部において明瞭さに欠けるきらいがあった．今回線分および斑状陰影の抽出のために開発したDirectional Contrast Filter (DCF)を近赤外線像に適用し，その有用性を検討したので報告する．対象と方法：肝硬変患者30例を対象とした．近赤外線電子スコープは富士写真光機製EVG-F改良型，画像処理にはNEXUS 6800およびIBM 3081Kを用いた．結果と考察：本法は静脈瘤の初期変化としてsmall dark spot，venous dilatation等をより明瞭にし，早期診断のみならず硬化療法の治療効果判定にも有用性が示唆された．

13　門脈圧亢進症における胃病変の検討

北海道大学　第3内科　○小野　淳
加賀谷英俊・佐々木由理・露口　雅子
佐藤　泰男・工藤　峰生・大泉　弘子
髭　修平・大饗　由之・大滝　敏裕
加藤　元嗣・目黒　高志・佐賀　啓良
林下　尚之・狩野　吉康・大原　行雄
木村　宗士・小山　稔・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬・宮崎　保

門亢症において特に胃体部にみられるびまん性の発赤・血管拡張所見，所謂Portal Hypertensive Gastropathy (以下PHG) は食道静脈瘤とともに，上部消化管出血の原因として重要である．今回われわれは食道・胃静脈瘤を伴う肝硬変および肝癌例213例におけるPHGについて臨床的に検討した．内視鏡的に診断可能であったPHGは59例 (28%) に認められ，静脈瘤高度で肝予備能不良例に多い傾向がみられた．PHGを背景とする出血が種々の止血治療に抵抗し，直接あるいは間接死因となる症例もあり，門亢症の診療上問題と思われる．

14　癌化を示した胃過形成性ポリープの1例

旭川赤十字病院　内科
○辻　彰子・寺田　省樹・幸田　久平
呉　禎吉・中澤　修
札幌医科大学　第4内科
藤崎　吉文・瀧本　理修
旭川対癌協会　大塚　忍

症例は，78歳男性．平成元年，対癌協会に体下後壁及び体下大弯側に，大小2個の胃過形成性ポリープを指摘され以後経過観察されていた．平成3年5月の検診で生検したところ一部にGroup IVが認められたため，同年6月当科入院，内視鏡的ポリペクトミー施行となった．その結果，一方は45×35×10 mmの過形成性ポリープで，もう一方は9×9×5 mmとsize的には小さいが，過形成性ポリープに一部高分化型腺癌を伴う深達度mのものであった．比較的稀といわれている，小型の胃過形成性ポリープに癌化を伴った症例を経験したので報告する．

15　胃過形成性ポリープより癌を生じた1例

釧路労災病院　内科　○片桐　雅樹
常松　泉・後藤　学・東理　玲子
城下　紀幸・永坂　敦・曽田　光彦
中野　雅規・藤本　望・樋口　晶文
同　病理科　高橋　達郎

胃の過形成性ポリープからの癌化は稀であり，本邦でも十数例しか報告されていない．

今回われわれは，以前胃内視鏡下によるポリープの生検において，過形成性とされた部位から低分化型腺癌が生じた1例を経験したので報告する．症例は63歳女性，昭和63年及び平成2年に当科で胃内視鏡を施行した際に胃体下部後壁に山田2型のポリープを認め，生検で過形成像を呈していた．平成3年12月の胃内視鏡検査では，ポリープの大きさ及び表面の性状には大きな変化を認めなかったが，生検の結果低分化型腺癌にて胃全摘術が施行された．$S_0P_0H_0N_0$ stage I，組織は低分化型腺癌であったが，腫瘍部分は粘膜層にとどまり，リンパ管浸潤も認めなかった．現在経過良好である．

16　幽門輪近傍に限局した早期胃癌の1例

函館中央病院　内科
○斉藤　誠・辻野　守泰・石坂富美雄
渡辺　豊・保浦　真一・菅原　俊
佐々木春喜・早坂　隆・川村　詔導

幽門輪からその近傍に限局した早期胃癌症例を経験したので報告する．症例は52歳女性，糖尿病のコントロールを目的として平成3年8月当科入院，自覚症状は特に認めなかった．入院後，胃X線検査を施行し，特に異常所見を認めないと思われたが，内視鏡検査にて幽門輪の変形，及びその近傍に一部出血，白苔等を伴ったIIc様の陥凹性病変を認め，生検にて高分化型管状腺癌と診断された．手術所見は深達度sm，Stage Iであった．前方視式内視鏡検査では，前庭部や幽門部の病変は発見されやすいと言われているが，幽門輪近傍に発生した場合，びらん等良性病変として見過ごされる危険性もあり，通常内視鏡による胃癌診断において重要な症例と考えられた．

17　胃粘膜下腫瘍の形態を呈した高分化型腺癌の1例

市立稚内病院　内科　○小松　英樹
紺野　潤・小松　嘉人・大村　卓味
鈴木　岳・近藤　健・石崎　忠文
同　外科　高木　知敬・宮田　睦彦
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

症例は73歳，女性．主訴は胃部不快感．近医の上部消化管造影検査にて，胃隆起性病変を指摘され，当科紹介された．当院での初診時内視鏡検査では，胃体中部小弯に表面平滑なbridging foldをもつ隆起性病変（4×3 cm）を認め，粘膜下腫瘍を疑わせた．3週間後の再検では，頂部が自壊し，同部よりの生検で高分化型腺癌が疑われ，外科的切除を施行した．組織学的には，粘膜下に主座をもつ高分化型腺癌で一部が内腔に露出していた．臨床経過及び病理所見より，粘膜下層内の迷入腺組織からの発癌が強く疑われた．非常に稀な1例と考えられたので報告する．

18　異所腺から成る胃粘膜下腫瘍様隆起にIIb型早期胃癌を合併した1例

札幌医科大学　第4内科
○辻　靖・高橋　康雄・小船　雅義
村松　博士・石垣　聖史・新津洋司郎

症例は63歳，男性．近医の胃内視鏡検査にて体中部後壁に隆起性病変を指摘され，生検で中分化型腺癌が疑われたため，当科に紹介入院となった．胃内視鏡検査では同部に径3 cm程度の粘膜下腫瘍様の隆起性病変とその後壁よりに小発赤域を認めた．しかし癌性隆起と診断するのは困難で，生検結果でもGroup IVであり癌の確定診断には至らなかった．切除病理標本では胃体中部後壁に径10 mmのIIb病変と多発性胃粘膜下異所腺を認めた．IIb病変の直下～小弯よりには特に発達した異所腺組織

を認め，内視鏡観察時に胃粘膜下腫瘍の形態を呈したと考えられた．異所腺がびまん性に存在する胃には胃癌を合併しやすいとされており，若干の文献的考察を加え報告する．

19 胃・十二指腸転移をきたした悪性黒色腫の1例

はらだ病院
○長嶋 知明・渡辺 泰男・奥山 修兒
平井 克幸・原田 一道・原田 一民

症例は56歳男性．嘔気，幻暈を主訴に当院受診．肝機能障害と超音波検査で肝脾内多発性SOLを認め，精査入院となる．現症は左下腹部に原発巣と思われる径30 mmの暗紫色腫瘤を，他にも暗青色小丘疹を顔面および軀幹に数個認める．上部内視鏡検査で胃前庭部～胃穹窿部に点状～小指頭大の黒褐色病変を認め，とくに体上部～穹窿部にかけて多くみられた．病変は平坦なものからポリープ様，たこいぼ様隆起など様々だった．十二指腸球部に淡いシミ様変化もみられた．組織所見より悪性黒色腫の胃・十二指腸転移と診断した．頭部CT検査で右小脳に転移と思われる所見があった．化学療法目的に皮膚科へ転院したが脳ヘルニアをおこし死亡した．特徴的胃内視鏡所見を供覧するとともに文献的考察を加え報告する．

20 タール便にて発症した壁外発育を伴う胃平滑筋腫の1例

函館赤十字病院 内科 ○藤田 宏之
太田 英敏・山科 哲朗・丸山 裕
札幌医科大学 第4内科 秋山真一郎

症例は62歳，女性．約3年前に糖尿病と貧血を指摘され市内の病院で鉄剤の投与を受けたことがある．平成3年9月に全身倦怠感を主訴に来院し糖尿病コントロールにて当科入院となった．入院後タール便の出現があり，胃内視鏡をおこなったところ胃体上部大弯側に2個の中心陥凹を持つ胃粘膜下腫瘍を認めた．超音波内視鏡ではpm由来，辺縁整，内部エコーは均一，腫瘍最大径は6.0 cm，また，壁外発育部には嚢胞を認めた．上記所見より胃平滑筋腫を疑ったがタール便が続き，また，最終的には胃平滑筋肉腫も否定できず胃全摘術を施行した．病理学的診断は胃平滑筋腫であった．壁外発育を伴った興味ある胃平滑筋腫の1例を報告する．

21 Double Pylorusの形成過程を観察し得た十二指腸潰瘍の1例

国立札幌病院 消化器科
○安保 智典・潘 紀良・斉藤 忠範
本間 久登・池田 成之
札幌厚生病院 消化器科今村 哲理・栃原 正博

症例は70歳男性．平成元年3月より心窩部痛があり，4月20日当科を初診した．初診時内視鏡検査では球部大弯に辺縁隆起した大きな潰瘍を認め，X線検査も同じ所見を示した．1週間後のX線検査では辺縁の浮腫はめだたなくなり，球部大弯側より非常に細い裂溝様陰影が幽門部大弯側に向ってのびている所見がみられた．同時期の内視鏡所見は辺縁浮腫は消退し，潰瘍底は平坦になっていた．2カ月後のX線検査でも同様の所見を呈した．更に1.5カ月後のX線検査では明らかなろう孔形成が球部と幽門部の大弯側にみられた．同時期の内視鏡像は本来の幽門輪の大弯側にろう孔開口部がみられ，鉗子の挿入により球部との交通が容易に確かめられた．

22 十二指腸脂肪腫の1例

小樽協会病院 内科・札幌医大第1内科
○伊藤 英人・山野 泰穂・遠藤 高夫
小樽協会病院 内科 伴 紀宏・斉藤丹羽子
札幌医大第1内科
今井 浩三・矢花 剛・谷内 昭
池田町立病院 内科 小関 利行

症例は53歳女性．食後心窩部不快感にて近医受診．胃内視鏡検査施行され十二指腸下行脚に有茎性の表面平滑な腫瘍を指摘され，精査治療目的に当院入院となる．腹部CTにて十二指腸内の腫瘤はfat densityを示し，EUSにて腫瘤は第三層から連続して発生し内部が均一な高エコーを示すことから，十二指腸脂肪腫と診断した．本症例は重篤な僧帽弁狭窄症を有するため内視鏡的ポリペクトミーが選択された．摘出標本は2.3×1.8×1.4 cmの大きさで組織学的に粘膜下に成熟脂肪組織の腫瘍性増殖を認め脂肪腫と診断された．十二指腸脂肪腫は比較的希な疾患であり，若干の文献的考察を加えて報告する．

23 顆粒状の増殖を示した多発性小腸原発悪性リンパ腫

手稲溪仁会病院 消化器内科
○大坪 力・森 正光・吉田 行範
宮野 修・洞田 克己・柳田 健児
佐久間啓治・北沢 俊治・前久保博士
北海道大学 第2病理 藤岡 保範

上腹部の不快感を訴える64歳男性に行なった上部消化管内視鏡検査で，Vater乳頭の近傍に顆粒状の増殖を呈す

る限局した粘膜変化がみられた．生検で「non-Hodgkin's lymphoma, small cleaved cell」であった．低緊張性十二指腸造影，小腸二重造影で，顆粒状の増殖を示すX線学的所見が小腸に多発しており，また種々の検査で多発性小腸原発悪性リンパ腫stage 1と診断した．

本症例は特異な内視鏡像とX線像を呈した興味深い症例と考え報告する．

24　アフタ様病変を主徴とするCrohn病の2例
—経腸栄養療法（ED）の効果を含めて—

旭川医科大学　第3内科
○垂石　正樹・綾部　時芳・蘆田　知史
斉藤　裕輔・野村　昌史・渡　二郎
柴田　好・並木　正義

1992年3月までに当科で経験したCrohn病29例のうち，消化管病変としてアフタ様病変が観察された2症例を呈示し，あわせてEDの有用性を報告する．

症例1：18歳の男性．難治性痔瘻を主訴に当科を紹介された．消化管造影および内視鏡検査で，回腸に小アフタ様病変と大腸にlymphoid hyperplasiaの所見を認めた．

症例2：44歳の女性．反復する下痢と腹痛を主訴に当科を受診．消化管造影および内視鏡検査で回腸終末部の炎症性ポリープと全大腸にび慢性にアフタを認めた．2症例ともにアフタからの生検で肉芽腫が証明されたため，Crohn病と診断した．ED療法を施行した結果，症状および画像所見の改善がみられた．

25　腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応におけるERCP（胆管像）の意義

市立札幌病院　消化器内科
○開田　博之・西川　秀司・内田多久実
松永　崇・小池　章之
同　外科　佐野　秀一・中西　昌美

1991年3月から1992年3月迄当院において70例の腹腔鏡下胆摘術（lapa-chole）と21例の開腹下胆摘術（open）を施行したが，これらの適応・難易度についてERCPの胆管像から検討した．

①lapa-chole適応ポイントとなる胆嚢頸部の処理は，ERCPによる胆管像で胆嚢管のsmoothな螺旋構造の像が得られれば比較的容易に行われる．②胆嚢管の硬化・拡張・直線化像はlapa-chole困難または不能例となる．③急性炎症・持続する炎症症状のある例ではlapa-chole不能例となる事が多い．④retrospectiveに見て過去一年間で，lapa-chole適応例対openの症例は72：19，全胆摘術の内，約80%はlapa-chole可能という結果であった．

26　肝細胞癌（HCC）診断における腹腔鏡検査の意義

勤医協中央病院　内科
○畠山　眞・金川　博史・香山　明一
後藤賢一郎・水尾　仁志・井尻　正廣
田辺　利男・美馬　聰昭

肝細胞癌（HCC）診断における腹腔鏡検査の意義について症例（9例）を中心に報告する．最初の2症例は腹腔鏡検査がHCC診断のきっかけとなり，その後の画像診断でもHCCの存在を認めたものである．次の1症例は肝癌健診でHCCが疑われ，腹腔鏡検査で存在を確認したのである．また腹腔鏡検査によって治療方針が変更された2症例についても報告する．さらに腹腔鏡検査のみで診断可能であった2症例を提示する．うち1症例は血管造影は施行されていないが，もう1症例では血管造影も含め，すべての画像診断で陰性であった．大きさは3×2×9 mmであった．最後にHCC診断におけるICG大量静注療法について2症例を共覧する．

27　ウィルソン病の1例

札幌厚生病院　消化器内科
○佐藤　隆啓・加藤　茂治・加藤　学
佐藤　洋一・国田　芳敬・信田亜一郎
長川　達哉・夏井　清人・東野　清
栃原　正博・宮川　宏之・小井戸一光
藤永　明・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男
北海道大学　小児科　荒島真一郎

症例は25歳，女性．ウィルソン病でペニシラミン内服中，食道静脈瘤よりの出血が認められ硬化療法を施行した．腹部超音波では肝実質は亀の甲羅様変化を呈した．CT，超音波カラードプラで拡張した脾静脈に血栓を認めた．腹腔鏡では黄褐色調を帯びた大小不同の結節形成がびまん性に認められ，肝硬変像を呈していた．

28　バンベック型砕石鉗子使用で，操作ワイヤーの断裂を来した1例

市立函館病院　消化器内科　○杉山　茂
原　信彦・児玉　隆仁・柳川　眞一
宮崎　勢・北川　康男・今谷　英男

今回われわれは，オリンパス社製FG-18Qバスケット

鉗子が，総胆管結石を把持したまま嵌頓した症例に対し，バンベック型砕石鉗子を使用したところ，操作ワイヤーが断裂した症例を経験した．FG-18Qバスケット鉗子の操作ワイヤーは2本の異なる太さをもつワイヤーよりなるが，1本はバスケット付着部，1本は巻き上げ部で断裂した．実験的に同種のバスケットを断裂させたところ，全く同じ部位より断裂した．これはワイヤーを索引するときに2本を全く同等に巻き上げることが困難であること，またワイヤーとバスケットの接合部が構造的に強度が不足していることなどが考えられ，バンベック型砕石鉗子使用時には注意を要すると思われた．

29　切除不能な悪性胆道疾患に対する内視鏡的胆道ドレナージ
—特に左・右肝管トレナージの有用性—

旭川医科大学　第3内科
○真口　宏介・小池　裕二・浦　　等
小原　　剛・並木　正義

切除不能な悪性胆道疾患に対する内視鏡的胆道ドレナージ（以下ERBD）の臨床成績と，特に左・右肝管の選択的ドレナージ（2本挿入）の有用性について報告する．対象は，1987年1月から1992年3月までERBDを施行した48症例であり，内訳は，肝外胆管癌20例，肝内胆管癌3例，胆嚢癌3例，膵癌18例，乳頭部癌3例，他臓器癌リンパ節転移1例である．このうち30例にはERBD tubeを1本，18例には2本挿入をした．2本挿入例については，16例において左・右肝管にそれぞれ1本ずつ選択的に挿入し，2例には，右肝管に1本と総胆管に1本入れた．ERBD tubeの閉塞までの期間を開存期間とすると，2本群では1本群に比べ開存期間の延長を認め，有用性が高いといえる．

30　経口胆道鏡が有用であった早期胆管癌の1例

日鋼記念病院　内科　○久居　弘幸・荒谷　栄二
松田　幹人・馬原　克夫・川西　譲児
札幌医大　第4内科
大井　成夫・佐々木宏嘉・黒田　裕行

症例は77歳女性．平成4年1月，心窩部痛を主訴に当院受診，肝胆道系酵素の上昇，腹部USにて胆嚢腫大を認めたため，入院となった．入院後，黄疸を認め，ERCP施行，総胆管結石を認めたため，EST施行し排石したが，排石後の造影所見にて，上部胆管に軽度の隆起を認めた．精査目的のため親子式経口胆道鏡施行，上部胆管に隆起，その肝側から左肝管，中葉枝分岐部まで顆粒状粘膜を認めた．同時に擦過細胞診を施行，adenocarcinomaであった．手術が施行され，深達度mの早期胆管癌であった．以上，経口胆道鏡で腫瘍粘膜面を観察し有用であった早期胆管癌の一例を経験したので報告する．

31　内視鏡下超音波カラードプラ法（ECDUS）にて腫瘍血流が描出された胆嚢癌の1例

札幌厚生病院　消化器内科
○長川　達哉・加藤　茂治・加藤　　学
佐藤　洋一・國田　芳敬・信田亜一郎
夏井　清人・佐藤　隆啓・東野　　清
栃原　正博・宮川　宏之・小井戸一光
藤永　　明・今村　哲理・八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男

症例は77歳女性，右側腹部重苦感を主訴に来院，各種画像診断にて結節浸潤型の胆嚢癌と診断された．内視鏡下超音波カラードプラ法（以下ECDUS）にて，腫瘍内部より拍動流，腫瘍周囲より拍動流と定常流が検出され，これらは腫瘍の栄養動脈ならびに流出静脈と考えられた．胆嚢隆起性病変の診断にECDUSを導入し，内部血流の性状や流速の検討を行っているが，胆嚢癌症例では，内部に流速の上昇した拍動流の出現を認めた．

32　仮性脾動脈瘤による膵管内出血をきたした慢性膵炎の1例

小樽協会病院　内科
○斎藤丹羽子・伴　　紀宏・遠藤　高夫
札幌医科大学　第1内科
伊藤　英人・山野　泰穂・今井　浩三
矢花　　剛・谷内　　昭
恵佑会札幌病院　　細川　正夫

症例は55歳，男性．平成3年8月から間歇的な大量下血を自覚し同年10月当院入院となった．下血の原因検索中に膵石を伴う慢性膵炎を認めた．消化管の検索を重ねたが出血源が同定できず，下血の訴えがあった際施行したJFで，Vater乳頭から出血を認め，下血の原因が膵・胆道系にあることが確認された．更に確定診断のため血管造影を施行し，脾動脈起始部に動脈瘤を認めたため動脈瘤と主膵管の交通による膵管内出血と診断し，膵尾部切除術を施行した．本症例は比較的希と思われ文献的考察を加え報告する．

33　X線非陽性膵石による急性膵炎を合併した膵胆管合流異常の1例

小樽協会病院　内科
○遠藤　高夫・斎藤丹羽子・伴　紀宏
札幌医科大学　第1内科
伊藤　英人・山野　泰穂・今井　浩三
矢花　剛・谷内　昭

膵胆管合流異常の膵病変として膵石の存在が知られているが，これによる膵炎を合併した報告は少ない．今回われわれは内科的治療に抵抗する急性膵炎例にERCPを施行し，先天性胆道拡張症・主膵管内透亮像ならびに膵胆管合流異常を証明し，外科的治療により膵炎を治癒せしめ得た症例を経験した．

症例は22歳女性．上腹部痛・嘔吐・高アミラーゼ血症を認め，CT・ECHO上び慢性膵腫大を認め，急性膵炎と診断し，IVH管理下に内科的治療を行うも症状は改善しなかった．ERCPにて上記の所見を得，総胆管嚢腫切除・胆管空腸吻合・経乳頭的膵石除去により膵炎は機能障害を残すことなく治癒した．

34　胆嚢adenomyomatosisを合併した膵胆管合流異常の1例

富良野協会病院　内科　○松井真理子
内海　真・白田　克美・岡本　美穂
菅原　謙二・田屋　登康・高砂子憲嗣
旭川医科大学　第3内科
小原　剛・並木　正義

症例は59歳の女性．平成3年12月中旬より心窩部痛の継続あり当科受診．腹部超音波検査とCTにて，胆嚢壁の全周性肥厚および低部の限局性腫大，胆嚢内多発性小隆起性病変を認め精査目的で入院．ERCPでは，共通管20 mmの総胆管非拡張膵管合流型の膵胆管合流異常を認めた．また，胆嚢底部に内腔の狭小化および壁の不整と胆嚢内部に多発性の小透亮像を認めた．以上より，合流異常に伴う胆嚢adenomyomatosisおよびcholesterolosisの診断のもと胆摘術を施行した．近年，合流異常のadenomyomatosisへの関与も検討されつつあり，興味ある症例と考え報告する．

35　内視鏡的治療を試みたcholedochoceleの1例

愛育病院　消化器科　○佐野　公昭・井上　晋
和泉　清・長尾　真幸・三和　公明
同　内科　関屋　一都
中村由美子・入江　達朗・前充　功仁

症例は62歳，女性．主訴：右悸肋部圧迫感および違和感．既往歴：54歳，胆石手術．現病歴および経過：平成2年9月，右大腿骨頭置換術施行時に肝機能異常を指摘され精査・加療目的に当科に紹介された．腹部エコー，DICにて総胆管の拡張を認めた．ERCP施行時，十二指腸下行脚Vater乳頭口側に半球状の隆起性病変と憩室を認めた．胆管は造影できなかったが，PTC造影等よりcholedochoceleと診断．肝機能障害を生ずるため内視鏡的に十二指腸粘膜の隆起性病変に切開を加え，瘻孔を形成したところ，胆汁の流出は良好で肝機能障害も改善した．嚢腫内腔の生検では胆管粘膜として矛盾なく，異型性・腫瘍性変化を認めなかった．

36　内視鏡医・臨床病理医に必要なAnisakidの形態学的鑑別点について

札幌医科大学　第1病理　○石倉　肇
同　第1外科　平田　公一

アニサキス(A)症は寄生虫症なので最終的には虫体の同定が必要である．しかし，1991年末まで本邦で発症し報告されたA属ヒト移行症は19,604例で，内胃A症は18,211 (92.8%)と大部分を占め，腸A症と異所性A症(殆ど腹腔臓器A症)は885 (4.5%)と少ないのは腸症の診断技術の立遅れのためである．最近北日本近海(石倉)，千葉県沿岸(影井ら)のトド・魚類にHysterothylacium sp, Contracaecum spが寄生し，人体に迷入してきた．これら移行により慢性愁訴が認められるため，診断医は虫体鑑別を要するのでポスターを作り形態的鑑別点について述べた．

37　鞭虫症の1例

恵佑会病院　内科
○河原崎　暢・小端　順一・塚越　洋之
同　外科　田辺　康・草野　真暢・久須美貴哉
渡辺　幹夫・竹馬　彰・金子　行宏
菅野　紀明・川村　健・細川　正夫

鞭虫症は世界で3億5,500万人の感染人口があるといわれ7割は温暖湿潤なアジアである．終戦直後の日本人の70%が感染していたが，現在はほとんどみられない程減少した．しかし，最近はグルメブームにより海外渡航者や輸入食品が増加し，近年患者が増えている．症例は49歳男性，健診にて便潜血陽性を指摘され，精査のため当科にて大腸内視鏡検査を受け，複数のポリープがあり，1つのポリープ上に虫体を認めたので内視鏡的に摘出した．虫体内に虫卵があり，虫卵が鞭虫特有の岐阜提灯様

である事より鞭虫の雌と診断した．患者は海外渡航経験はないが，外国産のキムチが好物であった．

38　人間ドック100名のなかでの大腸ファイバー検診の位置づけ

留寿都診療所　○山本　馨
洞爺協会病院　内科
後藤　義朗・村松　博士・松永　卓也
同　外科　能登　啓光

われわれは，平成3年度に100名の人間ドックを行った．45歳から65歳までの男47名女53名を対象とした．その結果，大腸ポリープ7名，潰瘍性大腸炎1名，胃癌2名，後腹膜腫瘍1名，胆石4名，胆嚢ポリープ3名，肝嚢腫2名，卵巣嚢腫5名，子宮筋腫2名，急性心筋梗塞1名の実績を得た．開腹手術となったものは4名，大腸ポリープはすべて内視鏡的ポリペクトミーが施行された．大腸疾患が多く，現在大腸癌の増加傾向をみると大腸ファイバー検診がこれからのドックには大切な検査法と思われた．

39　メチレンブルーを使用した浣腸法による大腸色素内視鏡検査法

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　文路・堀田　彰一
同　外科　池永　治親・藤田　美芳・森田　高行

平坦病変及び陥凹性病変の発見率向上を目的として当院では平成3年10月から平成4年3月までに130例の大腸色素内視鏡検査を行った．浣腸液は，微温湯500 mlにメチレンブルーを0.02%になるように溶解し，ガスコン5 mlを加えた．左側臥位で浣腸液を注入し体位変換を行って，15～20分留置後排液させ，内視鏡検査を行った．その結果病変の発見率向上と質的診断について若干の知見を得たので報告する．

40　細径大腸電子スコープ（EC7-MS2/PCF-200）の使用経験

北海道大学　第3内科　○加賀谷英俊
佐々木由里・露口　雅子・佐藤　泰男
工藤　峰生・大泉　弘子・穂刈　格
髭　修平・大饗　由之・大滝　敏裕
加藤　元嗣・目黒　高志・佐賀　啓良
狩野　吉康・木村　宗士・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬・宮崎　保

フジノン社が開発したEC7-MS2とオリンパス社が開発したPCF-200の両細径大腸電子スコープ（先端部径11.5 mm，視野角120°）を使用する機会を得たので，操作性能・画質解像力・被検者の感想について従来の太径電子スコープおよび細径ファイバースコープと比較検討した．回盲部挿入率には差はなく，挿入時間では太径スコープに比べ脾弯曲線までが若干時間のかかる傾向が認められたが，被検者の苦痛の程度が軽減する傾向が認められ，細径電子スコープの有用性が示唆された．

41　バイポーラポリペクトミースネアーを用いた大腸ポリペクトミーの経験

恵佑会札幌病院　内科
○小端　順一・河原崎　暢・塚越　洋元
同　外科　金子　行宏
菅野　紀明・川村　健・細川　正夫
ひらい内科小児科医院　平井　隆之

従来，高周波電流によるポリペクトミーは対極板を身体に貼り，スネアに絞扼されたポリープとの間に通電することで絞扼部を切断するものであったが，バイポーラスネアは先端がセラミックスにより絶縁されおり，対極板を身体に貼る必要がない．金属類をあらかじめ身体から外す必要もない．従って，準備が簡単である．耐久性にやや難点があるものの，バイポーラは原理的にはモノポーラによる局所の熱変性や穿孔の危険性を低くする利点を有する．今回われわれはバイポーラポリペクトミースネアを使用する機会を得たので，使用経験を報告する．

42　引っかき傷状の縦走多発びらんを呈した軽症虚血性大腸炎の5例

旭川医科大学　第3内科
○斉藤　裕輔・蘆田　知史・垂石　正樹
綾部　時芳・野村　昌史・渡　二郎
柴田　好・並木　正義

内視鏡的に直腸からS状結腸にかけて縦走する多発びらんを呈した，軽症の虚血性大腸炎（Ischemic change）の5例を報告する．5症例はいずれも若年者で，平均年齢は34歳．5例中4例は下血を主訴とするが，各例とも抗生物質は服用していない．内視鏡的に直腸上部からS状結腸にかけて，あたかも引っかき傷のような縦走する浅い多発びらんを認め，病理組織学的には虚血性変化と考えられた．いずれも保存的治療で短期間のうちにあとかたもなく治癒した．老年者における虚血性大腸炎と比べて，軽症かつ一過性のIschemic changeと考えられる．

若年者においても一過性の下血をみるときには，虚血性変化も念頭におき，速やかに内視鏡検査を行うことが望ましい．

43　生検組織培養により診断した大腸結核の1例

札幌医科大学　第1内科　　○東　直樹
方波見重雄・田巻　知宏・谷内　昭
市立室蘭総合病院　第1内科
小玉　俊典・吉田　博清・増川　丈児
上條　桂一・木下　博

症例は73歳，女性．右下腹部痛を主訴として来院．昭和62年，某病院を受診し，注腸Ba，大腸内視鏡検査，生検より潰瘍性大腸炎を疑われ治療を受けるも，症状が改善せず非特異性大腸炎として経過観察されていた．右下腹部痛精査のため平成4年8月21日より当院入院．注腸Baでは盲腸から横行結腸までの横走する狭窄と短縮を認め，大腸内視鏡検査で盲腸から横行結腸にかけ数カ所の潰瘍性病変と潰瘍瘢痕を認めた．生検では肉芽腫様病変を認めたが生検組織の抗酸菌染色では陰性であった．同時に施行した生検組織の結核菌培養では陽性となり，大腸結核と診断した．生検組織培養により，結核菌を検出し，大腸結核と確定診断した症例を報告した．

44　直腸 granular cell tumor の1例

札幌厚生病院　消化器科
○東野　清・加藤　茂治・加藤　学
佐藤　洋一・國田　芳敬・信田亜一郎
長川　達哉・佐藤　隆啓・夏井　清人
栃原　正博・宮川　宏之・小井戸一光
藤永　明・今村　哲理　八百坂　透
須賀　俊博・村島　義男
同　病理　　佐藤　利宏

granular cell tumor (GCT) は，全身の臓器に発生する比較的まれな疾患で，神経原性とくにSchwann細胞由来と考えられている．消化管では全消化管に発生するまれな粘膜下腫瘍である．

症例は56歳，男性．大腸ポリペクトミー後のfollow up検査で，直腸に山田I型の表面平滑で軽度白色調の大きさ5mmの粘膜下腫瘍を認め，平成3年6月20日内視鏡的ポリペクトミー施行し，GCTと診断された．免疫組織染色でもS-100蛋白陽性であった．

45　Benign lymphoid polyposis の1例

北海道大学　第1内科
○三浦　淳彦・足立　智昭・金谷　晶子
島田　直樹・藤田　淳・佐々木香織
若林　修・鈴木　潤一・川上　義和
同　第1外科　　大沢　昌平・近藤　征文

症例は17歳，男性．平成2年12月より排便時の出血を認め，平成3年4月25日近医受診．大腸内視鏡検査にて悪性リンパ腫を疑われ，平成3年5月17日精査のため当院第一外科に入院．内視鏡所見では直腸から下部S状結腸にかけて，2～3mm大の中心に陥凹を有する多発性の隆起性病変を認めた．確定診断を目的にstrip biopsyを施行した．病理所見では粘膜下のリンパ濾胞の大小不同を認めたが，構造は保たれており，異型細胞は認めず，Benign lymphoid polyposisと考えられた．ステロイド坐薬の使用により軽快傾向にある．