第 66 回　北海道地方会

日　時／平成 5 年 5 月 23 日（日）
会　場／札幌医科大学臨床研究棟 1 階　大講堂
当番幹事／斗南病院消化器内科　　平山　亮夫
（支部長／旭川医科大学　第 3 内科　並木　正義）

1　バルーン内視鏡法により病変部の観察および拡張を試みた狭窄逆流性食道炎の 1 例

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　遠藤　圭介
落合　亨・斎藤　定三・得地　圭介
柴田　香織・矢花　剛・谷内　昭

2　内視鏡的食道静脈瘤結紮術（EVL）device を用い粘膜切除を試みた多発性食道粘膜癌の 1 例

日鋼記念病院　消化器科　○小林　大介
高橋　稔・佐々木宏嘉・乾　典彰
馬原　克夫・荒谷　英二・松田　幹人
札幌医科大学　第 4 内科
川口　英男・勝木　伸一

3　超音波細径プローブによる食道疾患の診断

札幌医科大学　機器診断部
○辰口　治樹・平田健一郎・三谷　環
猪股　英俊・白松　文彦・李　建国
三谷　正信・福田　守道

4　食道ルーチン色素内視鏡検査における飲水前処置法の有用性

北海道大学　第 3 内科　○穂刈　格
木村　宗士・加藤　元嗣・神谷喜一郎
加賀谷英俊・露口　雅子・佐々木由理
西川　恵子・工藤　峰生・大饗　由之
髭　修平・目黒　高志・佐賀　啓良
狩野　吉康・小山　稔・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬・宮崎　保

5　食道病変に対する内視鏡的粘膜切除の経験

恵佑会札幌病院　外科
○細川　正夫・金子　行宏
同　内科　塚越　洋元
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

6　Double Pylorus の 1 例

北海道大学　第 3 内科
○松本　都・木村　宗士・加賀谷英俊
露口　雅子・佐々木由理・西川　恵子
工藤　峰子・大饗　由之・穂刈　格
加藤　元嗣・目黒　高志・狩野　吉康
小山　稔・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　喬・山崎　保

7　胃嚢胞と鑑別困難な内視鏡像を呈した肝嚢胞の 1 例

斗南病院　消化器内科
○佐藤　康史・辻　靖・古河　哲
半田　洋・本庄　恭輔・上原総一郎
泉山　滋・平山　亮夫

8　超音波内視鏡による胃悪性リンパ腫の検討

国立札幌病院　消化器科
○齊藤　忠範・池田　成之・安保　智典
増子　詠一・本間　久登
同　外科　五十嵐　究
近藤　啓史・内藤　春彦・佐々木廸郎
札幌医科大学　第 4 内科　潘　紀良

9　近赤外線電子内視鏡を用いた Portal Hypertensive Gastropathy の検討

札幌医科大学　第 4 内科
○増子　詠一・太田　英敏・高橋　康雄
中島　正博・高後　裕・新津洋司郎
道立北野病院　松本　修二

洞爺協会病院　後藤　義朗

10　上部消化管出血に対する 5%,10%食塩水を用いた高張 Na-エプネフリン局注療法の経験

勤医協中央病院　内科
○腰山　達夫・内沢　政英・山野　秀文
谷口　一也・高平　敏一・宮崎　有広
升田和比古・河内　秀希
同　外科　平尾　雅紀

11　DO-RC(+)として認められた胃静脈瘤 3 例の検討

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

12　ターナー症候群にみられ,診断に苦慮した胃平滑筋腫の 1 例

旭川医科大学　第 3 内科
○木村　圭介・横田　欽一・結城　正光
奥山　修兒・原　久人・佐藤　一也
柳川　伸幸・平井　克幸・竹村　清一
北守　茂・小間　利行・並木　正義

13　上腹部痛発作を繰り返し心身症として加療されていた胃迷入膵の 1 例

愛育病院　内科　○関屋　一都
中村由美子・入江　達朗・前充　功仁
同　消化器科　和泉　清
佐野　公昭・長尾　真幸・三和　公明
同　外科　大坂　喜彦
永渕　誠・屋比　久幸・宮坂　茂男

14　検診により発見された胃及び肝サルコイドーシスの 1 例

旭川厚生病院　消化器科
○泉　信一・山野　三紀・太田　智之
佐藤　健誠・村上　雅則・折居　裕
都丸　久・峯本　博正
同　病理　近藤　信夫
旭川医科大学　第 3 内科
渡　二郎・斉藤　裕輔

15　萎縮を認めない胃底腺領域内の高分化型管状腺癌の 1 例

旭川厚生病院　消化器科
○菅原　有子・村上　雅則・泉　信一
太田　智之・佐藤　健誠・渡　二郎
山野　三則・折居　裕
同　病理　近藤　信夫

16　Dieulafoy 潰瘍類似の IIc+IIa 型早期胃癌の 1 例

東札幌病院　内科　○村上　俊吾・石谷　邦彦
札幌医科大学　第 4 内科　大久保俊一

17　噴門部胃癌の内視鏡的特徴とその病理学的検討

札幌医科大学　第 4 内科
○村松　博士・高橋　康雄・渡辺　直樹
高後　裕・新津洋司郎
国立がんセンター　内科　近藤　仁

18　内視鏡的ポリペクトミーにて診断された十二指腸リンパ管腫の 1 例

日鋼記念病院　消化器科　○佐々木　基
勝木　伸一・佐々木宏嘉・高橋　稔
馬原　克夫・荒谷　英二・松田　幹人
札幌医科大学　第 4 内科
小林　大介・川口　英男・川西　謙児

19　内視鏡的ポリペクトミーを行った十二指腸乳頭部腫瘍内癌の 1 例

旭川厚生病院　消化器科
○千葉　篤・太田　智之・渡　二郎
村上　雅則・折居　裕
同　病理　近藤　信夫
手稲渓仁会病院　内科　佐藤　建誠

20　当院における十二指著腫瘍性病変の検討

北海道消化器科病院　内科　○宮坂　史路
吉田　達也・合田　峰千・井上　善之
田辺　達雄・西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　大柏　秀樹・坂本　尚
奥芝　知郎・藤田　美芳・森田　高行
太黒胃腸科病院　諸岡　透
北海道大学　第 2 病理　藤岡　保範

札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

21　AFP 産生十二指腸癌の 1 例

釧路市医師会病院　消化器内科
○安田　淳美・大竹　孝明・野津　　司
西村　克人・高橋　　篤
同　外科　岡田　邦明・浅川　全一
釧路赤十字病院　病理　鈴木　知勝
旭川医科大学　第 3 内科　並木　正義

22　隆起＋陥凹型早期十二指腸癌の 1 例

小樽掖済会病院　内科
○漆崎　洋一・小野寺義光・石垣　聖史
本多　　憲・近江　直仁
同　外科　小西　祐蔵
高室　　雅・岡田洋次郎・高田　義人
板谷内科胃腸科医院　板谷　晴隆

23　総胆管拡張を契機に発見された早期乳頭癌の 1 例

斗南病院　消化器内科　○辻　　靖
古河　　哲・半田　　洋・本庄　恭輔
上原総一郎・泉山　　滋・平山　亮夫
札幌医科大学　第 4 内科　佐藤　康史

24　演題取消し

25　薬剤起因性出血性腸炎の臨床的検討

市立稚内病院　内科
○首藤　龍人・大村　卓味・紺野　　潤
小松　嘉人・鈴木　　岳・石崎　忠文

26　放射線性大腸炎 18 例の検討

旭川医科大学　第 3 内科
○栄浪　克也・柴田　　好・野村　昌史
垂石　正樹・綾部　時芳・斎藤　裕輔
芦田　知史・並木　正義

27　アフタ性病変が認められたクローン病の 2 症例

札幌北楡病院　人工臓器　移植研究所　消化器科
○大泉　弘子・斎藤　雅雄・松浦　　淳
同　内科　森井　　健
政氏　伸夫・田中　淳司・木山　善雄
直原　　徹・比嘉　敏夫・笠井　正晴

28　腸管嚢腫性気腫症を合併した潰瘍性大腸炎の 1 例

旭川医科大学　第 3 内科
○柳川　伸幸・斎藤　裕輔・垂石　正樹
野村　昌史・綾部　時芳・芦田　知史
栄浪　克也・柴田　　好・並木　正義

29　潰瘍性大腸炎の活動部口側粘膜における微細異常所見

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

30　大腸潰瘍性病変に対する HSE 局注を併発した粘膜切除（ERHSE）の切除成績と有効性の検討

勤医協中央病院　内科
○内沢　政英・宮崎　有広・腰山　達美
山野　秀文・福永　幸彦・河内　秀希
同札幌病院　内科　山口　修史
同中央病院　外科　平尾　雅紀

31　拡大電子内視鏡 XCF-200Z（試作）の使用経験

札幌厚生病院　消化器科　○夏井　清人
後藤　　学・加藤　茂治・山口　聖隆
国田　芳敬・長川　達哉・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　徹・須賀　俊博・村島　義男

32　大腸腫瘍性病変に対するレーザー内視鏡治療の経験

北海道消化器科病院　内科　○西沢　正明
坂本　　尚・合田　峰千・井上　善之
田辺　達雄・宮坂　史路・堀田　彰一
同　外科　大柏　秀樹
奥芝　知郎・藤田　美芳・森田　高行

33　肝硬変合併易出血性大腸ポリープに対する留置スネア併用ポリペクトミー

新日鐵室蘭総合病院　消化器内科

○野尻　秀一・村松　博士
札幌医科大学　第４内科　小池　和彦
高橋　康雄・高後　裕・新津洋司郎
洞爺温泉病院　内科　中谷　玲二

34　腹部不定愁訴症例に対する total colonscopy の意義

札幌明和病院　消化会内科　○河上　純彦
同　心療内科　奥瀬　哲
正木内科胃腸科クリニック　正木　章二
札幌医科大学　第１内科
得地　茂・矢花　剛・谷内　昭

35　便 Hb による大腸癌集団検診

留寿都診療所　○山本　馨

36　直腸の良性リンパ濾胞性ポリープの１例

国立函館病院　消化器科　○平田　康二
平山　敦・村上　系・石井　徹
市立函館病院　病理　石舘　卓三
札幌医科大学　第４内科　中島　隆晴

37　早期大腸癌に併発した直腸カルチノイドの１例

旭川赤十字病院　内科
○高柳　典弘・幸田　久平・呉　禎吉
寺田　省樹・中澤　修
同　外科　池田　淳一
同　病理　安藤　政克
札幌医科大学　第４内科
平山　泰生・江副　彩乃

38　内視鏡的超音波診断が治療方針の決定に有用であった直腸カルチノイドの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

39　Diclofenac sodium 座薬が原因と考えられ多彩な変化をきたした S 状結腸炎の１例

社会福祉法人聖母会天使病院　第２内科
○本谷　聡・辻崎　正幸・伊林由美子
戸谷　英一
札幌医科大学　第１内科
本谷　聡・得地　茂・今井　浩三
矢花　剛・谷内　昭

40　直腸 Mucosal Prolapse Syndrome の１例

国立函館病院　消化器科　○平山　敦
平田　康二・村上　系・石井　徹
札幌医科大学　第４内科　中島　隆晴
国立函館病院　外科　石坂　昌則・清田　昌英
斗南病院　病理　石倉　正嗣

41　Polypectomy 後の再発に対し Strip Biopsy を試みた Mucosal Prolapse Syndrome の１例

札幌医科大学　第１内科　○高岡　晃教
鈴木　朝子・森田　俊樹・水越　常徳
得地　茂・佐藤　幸彦・佐々木泰史
松野　桂喜・坂本　裕史・伊東　文生
管　充生・矢花　剛・谷内　昭

42　門脈血栓症により急激に食道静脈瘤の進行を来たした肝硬変症の１例

北海道大学　第１内科　○斉藤　仁善
足立　智昭・島田　直樹・藤田　淳
金井　哲也・浜本　浩英・三浦　淳彦
佐々木香織・鈴木　潤一・川上　義和
同　第２外科
中島　公博・佐藤　幸作・加藤　紘之

43　腹腔鏡および CT 上短期間で進展を示した特発性門脈圧亢進症（IPH）の１例

旭川医科大学　第３内科　○折居　史佳
松本　昭範・大平　基之・小路　悦郎
村住ゆかり・藤本　佳範・大平　賀子
水野　正己・村住　和彦・鳥本　悦宏
大田　人可・幸田　弘信・長谷部千登美
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

44　CREST 症候群を合併した PBC の１例

勤医協札幌北区病院　内科　○三宅　一善
水尾　仁志・坪内　友・古明地克秀

小泉　茂樹・真尾　泰生・入宇田能順

45　PBC における赤色紋理の検討

勤医協中央病院　肝臓内科

○金川　博史・後藤賢一郎・香山　明一
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

46　頻回 TAE の経過中著明な肝左葉萎縮と胆管障害を認めた肝細胞癌の 1 例

旭川医科大学　第 3 内科

○田　中俊英・幸田　弘信・水野　正巳
藤本　佳範・松本　昭範・村住ゆかり
鳥本　悦宏・大平　基之・長谷部千登美
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義

47　胆石と胆嚢腺筋腫症を合併した膵胆管合流異常の 1 例

旭川厚生病院　消化器科

○高橋　邦幸・山野　三紀・太田　智之
村上　雅則・折居　裕・峰本　博正
同　外科　澤口　裕二・藤沢　純爾
同　病理　近藤　信夫
旭川医科大学　第 3 内科　真口　宏介

48　膵癌と膵仮性嚢胞を合併した膵管癒合不全の例

函館赤十字病院　内科　○木田　雅也
山科　哲朗・藤田　宏之・丸山　裕
札幌医科大学　第 4 内科
稲岡　幸樹・新津洋司郎

49　当院における粘液産生膵腫瘍の検討

札幌厚生病院　消化器科　○加藤　茂治
宮川　宏之・村島　義男・須賀　俊博
八百坂　透・今村　哲理・藤永　明
小井戸一光・栃原　正博・東野　清
佐藤　隆啓・夏井　清人・長川　達哉
國田　芳敬・山口　聖隆・後藤　学

50　粘液産生膵腫瘍に対する内視鏡的膵生検（EPB）と細胞診の診断能

旭川医科大学　第 3 内科　○真口　宏介
伊藤　彰規・西野　徳之・有里　智志
甫　等・小原　剛・並木　正義
旭川厚生病院　消化器科
高橋　邦幸・山野　三紀

51　超音波内視鏡下カラードプラ法（ECDUS）にて壁内に動脈性血流を認めた膵仮性嚢胞の 1 例

札幌厚生病院　消化器科

○長川　達哉・小井戸一光・今村　哲理
國田　芳敬・村島　義男・八百坂　透
藤永　明・宮川　宏之・栃原　正博
東野　清・佐藤　隆啓・夏井　清人
山口　聖隆・加藤　茂治・後藤　学

52　EST にて膵炎症状の改善をみたレンメル症候群の 1 例

札幌医科大学　第 4 内科　○大久保俊一
東札幌病院　内科　村上　俊吾・石谷　邦彦

53　胆道疾患に対する PTCS の役割

北海道大学　第 2 外科

○敷島　裕之・道家　充・岡嶋　晋
西部　俊哉・宮坂　祐司・池永　治親
奥芝　俊一・下沢　英二・加藤　紘之

54　放射線・EMBE 併用治療胆管癌の胆管出血例に対する工夫―長期 ENBD 留置が有用であった 1 例

遠軽厚生病院　内科　○小池　裕二
北川　朋子・上西　博・佐藤　剛利
渡辺　晴司・相馬　光宏・石川　裕司
旭川厚生病院　放射線科　斎藤　博哉
旭川医科大学　第 3 内科
真口　宏介・小原　剛・並木　正義

55　腹腔鏡下脾蔵摘出術の治療経験

北海道大学　第 2 外科　○宮坂　祐司
西部　俊哉・成田　吉明・道家　充
奥芝　俊一・下沢　英二・加藤　紘之
北海道消化器科病院　外科　森田　高行

56　集検で発見された Dumb-bell 型小腸平滑筋腫の 1 例

恵佑会札幌病院　内科

○崔　公賢・塚越　洋元・河原崎　暢
清水　勇一・小端　順一
同　外科　　細川　正夫・川村　　健・田邉　　康
北海道対がん協会検診センター
吉田　裕司・山田由美子
国立札幌病院　病理　　藤田　昌宏

57　Cowden 病の 1 症例

市立函館病院　消化器科
○神島雄一郎・久米　正晃・高橋　正典
原　　信彦・渡辺　雅男・杉山　　茂
宮崎　　勢・北川　康男・今谷　英男
同　皮膚科　　高橋　正明

第66回 北海道地方会

日 時／平成5年5月23日（日）
会 場／札幌医科大学臨床研究棟1階 大講堂
当番幹事／斗南病院消化器内科 平山 亮夫
（支部長／旭川医科大学 第3内科 並木 正義）

1 バルーン内視鏡法により病変部の観察および拡張を試みた狭窄型逆流性食道炎の1例

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 遠藤 圭介
落合 亨・斎藤 定三・得地 茂
柴田 香織・矢花 剛・谷内 昭

症例は60歳，男性．平成4年2月より嚥下困難，3月より食後の嘔吐が出現．4月13日に吐血をきたし近医に入院．症状が改善せず7月3日に当科を紹介されて入院．食道造影および食道内視鏡像でIm領域に著明な狭窄が認められ，LES圧は14 mmHgと低下し，24時間食道内pHモニタリング曲線で，著しい酸逆流が確認された．既報のバルーン内視鏡法を試みたところ，狭窄部の観察・拡張が可能であり，嚥下困難が改善．さらにpneumatic dilatorによる拡張を追加し嚥下困難がほぼ消失した．

狭窄型逆流性食道炎の発症要因についてをLES圧および酸逆流の面から考察し，これらの症例に対する本法の有用性を検討した．

2 内視鏡的食道静脈瘤結紮術（EVL）deviceを用い粘膜切除を試みた多発性食道粘膜癌の1例

日鋼記念病院 消化器科 ○小林 大介
高橋 稔・佐々木宏嘉・乾 典明
馬原 克夫・荒谷 英二・松田 幹人
札幌医科大学 第4内科
川口 英男・勝木 伸一

症例は78歳男性．昭和58年Borrmann 1型進行胃癌に対し遠位胃亜全摘術施行．昭和63年隆起型進行食道癌．同病変に対して放射線及び化学療法施行し腫瘍は消失し著効（CR）と判定し経過観察していた．平成4年8月，同部位より肛側胸部中部食道に内視鏡検査にて軽度内面不整な陥凹性病変及び発赤調でヨード染色にて不染な病変を認めた．これら2病変に対してEVL device用いて粘膜を結紮しスネアにて切除した．深達度はmm_2，epであった．

近年，食道粘膜癌に対し様々な内視鏡的治療が試みられているが，今回われわれはEVLに用いられている粘膜吸引結紮法を用いて容易にかつ安全に食道粘膜を切除し得たので報告する．

3 超音波細径プローブによる食道疾患の診断

札幌医科大学 機器診断部
○辰口 治樹・平田健一郎・三谷 環
猪股 英俊・白松 文彦・李 建国
三谷 正信・福田 守道

通常内視鏡の鉗子口より挿入可能な細径超音波プローブであるオリンパス社製試作内視鏡用超音波プローブϕ2.4を使用する機会に恵まれたので，食道疾患における使用経験につき報告する．

プローブは挿入部外径が2.4 mm，メカニカルラジアル走査方式で周波数は12 MHzと20 MHzの2種類である．症例は10例で食道癌が7例食道粘膜下腫瘍が3例である．方法は脱気水充満法で，病変部が水没するように注水しながら走査を行った．周波数の異なる2本のプローブを併用することにより，早期癌から進行癌までの深達度診断が可能で，特に早期癌の診断に極めて有用と考えられた．欠点は，プローブ先端部の脆弱性で，今後，耐久性の向上のための改良が必要と考えられた．

4 食道ルーチン色素内視鏡検査における飲水前処置法の有用性

北海道大学 第3内科 ○穂刈 格
木村 宗士・加藤 元嗣・神谷喜一郎
加賀谷英俊・露口 雅子・佐々木由理
西川 恵子・工藤 峰生・大饗 由之
髭 修平・目黒 高志・佐賀 啓良
狩野 吉康・小山 稔・吉田 純一
浅香 正博・松嶋 喬・宮崎 保

上部消化管内視鏡検査において，食道や胃粘膜に可視

粘液・唾液・胆汁などが付着し，観察に支障をきたすことがしばしば経験される．われわれはルーチン検査における前処置法として，検査前に飲水させる方法の簡便性と有用性を報告してきた．今回，食道のルーチン色素内視鏡において，飲水前処置の有無で，染色状態を比較検討してみた．飲水前処置法は，むらの少ない染色が得られ，新たな粘液除去操作は必要ない例が多く，診断能の向上や，検査時間の短縮の面でも有用な方法と考えられた．

5 食道病変に対する内視鏡的粘膜切除の経験

恵佑会札幌病院 外科
○細川 正夫・金子 行宏
同 内科 塚越 洋元
国立札幌病院 病理 藤田 昌宏

近年，内視鏡検査による食道癌の早期発見が増加している．当院では開院以来141例の表在癌が切除されたが，その病理的所見と内視鏡所見を対比することにより術前の壁深達度診断が正確になってきている．また，m癌とsm癌では予後に大きな違いがみられ，その大きな要因としてはリンパ節転移率の違いがある．われわれは昨年より，①病巣の大部分がepと予想され，多発，広範囲病変以外のもの，②high risk等の理由で手術治療の適応とならない表在癌，③狙撃生検により高度異型上皮と診断された症例，もしくは確定診断のために広い範囲の病変検索が必要な症例に，内視鏡的粘膜切除を9例，10回行った．今回これらの適応の根拠と手技，結果について発表する予定である．

6 Double Pylorusの1例

北海道大学 第3内科
○松本 都・木村 宗士・加賀谷英俊
露口 雅子・佐々木由理・西川 恵子
工藤 峰生・大饗 由之・穂刈 格
加藤 元嗣・目黒 高志・狩野 吉康
小山 稔・吉田 純一・浅香 正博
松嶋 喬・山崎 保
同 第2外科 道家 充
奥芝 俊一・下沢 英二・加藤 紘之

Double Pylorusは，胃幽門部と十二指腸球部の間に正常の幽門以外に交通路を来たす胃の形態異常である．

症例は55歳の男性で慢性膵炎治療のため当院第2外科に入院．ERCP，EUSのため1992年11月に当科に紹介された．上部消化管内視鏡検査で胃幽門前庭部小彎に幽門輪と異なる開口部を認めDouble Pylorusと診断した．Double Pylorusはその成因についてはまだ確立されたものはないが若干の文献的考察を加えて報告する．

7 胃嚢胞と鑑別困難な内視鏡像を呈した肝嚢胞の1例

斗南病院 消化器内科
○佐藤 康史・辻 靖・古川 哲
半田 洋・本庄 恭輔・上原総一郎
泉山 滋・平山 亮夫

症例は60歳男性．心窩部不快感を主訴として当科を受診した．胃内視鏡検査にて体中部小彎前壁よりに径2cm大のbridging foldを伴う隆起性病変を認めた．粘膜表面は正色調で不整所見を認めず，生検鉗子で圧迫すると柔らかいことから胃嚢胞を疑った．腹部超音波検査，超音波内視鏡検査にて胃壁の5層構造の外側に肝組織より連続する嚢胞性病変を認め肝嚢胞と診断した．胃嚢胞の組織診断のために吸引細胞診，内視鏡的切除術等が行われているが，自験例のように胃嚢胞と内視鏡的に鑑別困難な肝嚢胞の場合もある．従ってそのような検査の前には穿孔等の偶発症を防ぐために必ず超音波検査を行い，胃内病変か胃外病変かを鑑別することが重要と思われた．

8 超音波内視鏡による胃悪性リンパ腫の検討

国立札幌病院 消化器科
○齊藤 忠範・池田 成之・安保 智典
増子 詠一・本間 久登
同 外科 五十嵐 究
近藤 啓史・内藤 春彦・佐久木廸郎
札幌医科大学 第4内科 潘 紀良

胃悪性リンパ腫9例（原発性8例，続発性1例）について超音波内視鏡（EUS）の有用性を検討したところ以下の結果を得たので報告する．尚原発性胃悪性リンパ腫のうち6例は手術により2例は生検により病理組織を得た．①原発性8例中，巨大皺襞型（1例），隆起型（1例），潰瘍型（2例）はエコーレベルが低く，エコー像により胃癌との鑑別は可能であったが，表層拡大型（4例）では困難な例があった．②深達度は手術を行った6例中4例で正診可能であり，誤診した1例はモノクロナール抗体により確認された固有筋層への微少浸潤であった．③リンパ節転移を認めた1例は術前診断可能であった．④続発性の1例はEUS検査のみで腫瘍の浸潤が確認された．

9　近赤外線電子内視鏡を用いた Portal Hypertensive Gastropathy の検討

札幌医科大学　第4内科
○増子　詠一・太田　英敏・高橋　康雄
中島　正博・高後　　裕・新津洋司郎
道立北野病院　　松本　修二
洞爺協会病院　　後藤　義朗

肝硬変患者の消化管出血で静脈瘤が原因となるものは内視鏡的硬化療法・結紮術にて止血可能となってきた．一方びまん性胃粘膜出血を来す Portal Hypertensive Gastropathy (PHG) が予後を左右する因子として再認識されるようになってきた．われわれは近赤外線電子内視鏡を用い PHG の粘膜下の初期変化の把握を試みたので報告する．

方法：近赤外線電子内視鏡は富士写真光機製 EVG-F 改造型，光源は Laser Diode (815 nm) を用い，画像データは Laser Disk にデジタル記録した．

結果：可視光像ではびらん性胃炎，出血性胃炎と類似の所見を，近赤外像では可視光にて検出不能な PHG の初期像を粘膜下血管拡張像として描出し得た．

10　上部消化管出血に対する5％，10％食塩水を用いた高張 Na-エピネフリン局注療法の経験

勤医協中央病院　内科
○腰山　達美・内沢　政英・山野　秀文
谷口　一也・高平　敏一・宮崎　有広
升田和比古・河内　秀希
同　外科　　平尾　雅紀

当院では1991年11月から静脈瘤を除く消化管出血に対し，従来より高張な5％，10％食塩水で作成した高張 Na-エピネフリン液 (HSE) を局注し内視鏡的止血を行っている．

今回，本法を施行した胃潰瘍20例，十二指腸潰瘍7例，マロリーワイス症候群4例，その他2例の計33例について検討した．出血状態は拍動性4例，湧出性8例，露出血管のみ12例，凝血付着9例で，止血成績は永久止血30例，一時止血1例，無効2例，有効率は93.9％であった．HSE 局注に伴う合併症はなく，重篤基礎疾患のない17例では全例，永久止血が得られた．重篤基礎疾患のある16例では永久止血13例，一時止血1例，無効2例，有効率は81.3％で，無効例はともに DIC を併発していた．

11　F0-RC(+)として認められた胃静脈瘤3例の検討

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

門脈圧亢進症における上部消化管出血はしばしばみられる合併症であるがその原因として食道静脈瘤，胃静脈瘤，PHG (portal hypertensive gastropathy) 等がある．このうち食道における内視鏡的硬化療法(以下 EIS)後の F0 静脈瘤の出現，および出血は再発しやすく難治であり臨床上苦慮することが多い．

食道静脈瘤に対する EIS 施行後の胃噴門部に F0 静脈瘤の出現を3例認めた．これらの臨床上，画像診断上の特徴を報告する．

12　ターナー症候群にみられ，診断に苦慮した胃平滑筋腫の1例

旭川医科大学　第3内科
○木村　圭介・横田　欽一・結城　正光
奥山　修兒・原　　久人・佐藤　一也
柳川　伸幸・平井　克幸・竹村　清一
北守　　茂・小関　利行・並木　正義

症例は50歳，女性．1993年1月突然の吐下血のため近医受診．内視鏡検査で胃穹窿部大彎にデレよりの出血を伴う5 cm 大の粘膜下腫瘍を認めた．生検で神経鞘腫を疑われ当科に紹介された．EUS では内部無エコー領域がみられ，血管造影では hyper vascular であった．当科の生検でも神経鞘腫が疑われたが，S-100，desmin とも陰性であった．手術の結果，棍棒状の核の palisading 所見がみられたが，電顕で微細アクチンフィラメント様構造物を認め cellular leiomyoma と診断された．現症で短軀・小太り，外反肘，第4指中手骨の短縮，猿線を認め，ターナー症候群を疑って染色体検査を行ったところ，核型45，X が確認された．

13　上腹部痛発作を繰り返し心身症として加療されていた胃迷入膵の1例

愛育病院　内科　　○関屋　一都
中村由美子・入江　達朗・前充　功仁
同　消化器科　　和泉　清
佐野　公昭・長尾　真幸・三和　公明
同　外科　　大坂　喜彦
永渕　　誠・屋比　久孝・宮坂　茂男

胃迷入膵は比較的よくみられる疾患であるが，腹痛等の症状をきたすことは少ない．今回われわれは上腹部痛

発作を繰り返した内部に嚢胞形成を伴う胃迷入膵の1例を経験したので報告する．症例は46歳の女性で2年前より腹痛発作を繰り返していたが，心身症として他院で加療されていた．平成4年5月7日，同様の腹痛発作をきたして当科を受診し，内視鏡検査にて胃前庭部に25 mm大の粘膜下腫瘍を認めた．エタノール局注後の生検にて迷入膵の診断を得，摘出術を施行した．手術後，腹痛発作は完全に消失し，現在，経過観察中である．

14　検診により発見された胃及び肝サルコイドーシスの1例

旭川厚生病院　消化器科
○泉　信一・山野　三紀・太田　智之
佐藤　健誠・村上　雅則・折居　裕
都丸　久・峯本　博正
同　病理　近藤　信夫
旭川医科大学　第3内科
渡　二郎・斉藤　裕輔

症例は53歳男性．当院ドックでの胃X線検査にて異常を指摘され，胃内視鏡検査を施行した．多発する潰瘍瘢痕を認め，生検にて肉芽腫形成が認められたため，全身検索を施行した．皮膚所見，眼所見なく，表在リンパ節腫脹も見られなかった．血液生化学的検査にも異常を認めず，胸部X線検査で肺門部リンパ節腫脹も認めなかった．腹腔鏡検査にて肝右葉に単発性の灰白色結節を認め，生検にて類上皮細胞性肉芽腫を認めたため，胃及び肝のサルコイドーシスと診断した．現在まで5カ月間，経過観察をしているが，血液生化学的検査や内視鏡的所見に大きな変化は認められていない．

15　萎縮を認めない胃底腺領域内の高分化型管状腺癌の1例

旭川厚生病院　消化器科
○菅原　有子・村上　雅則・泉　信一
太田　智之・佐藤　健誠・渡　二郎
山野　三紀・折居　裕
同　病理　近藤　信夫

症例は，69歳男性．DMと胃潰瘍（胃角部）で当科通院中の内視鏡検査で胃体中部前壁大彎に約3 cm大の襞集中を伴うIIc病変をみとめた．胃X線検査上，病変はF線領域内にあった．未分化型のIIcが想定されたが，生検ではtub 1が疑われた．平成4年11月，当院外科で胃全摘術を施行した．病理診断は，IIc，tub 1，sm，ul(+) ly_0，v_0で，病変は萎縮のない胃底腺粘膜に囲まれており，sm層への浸潤度は僅かであった．萎縮・腸上皮化生を伴わない胃底腺領域内分化型腺癌は稀で，特に陥凹性病変の場合，深達度診断に留意すべき点があると考えられたので報告した．

16　Dieulafoy潰瘍類似のIIc＋IIa型早期胃癌の1例

東札幌病院　内科　○村上　俊吾・石谷　邦彦
札幌医科大学　第4内科　大久保俊一

症例は65歳，男性．平成5年3月3日タール便と吐血を認め，当日当院に入院した．翌日の胃内視鏡検査にて，胃体上部小彎後壁に小さな浅い陥凹病変と，その中心に太い露出血管を認めたが，すでに止血状態にあった．Dieulafoy潰瘍と診断し，念のためにエタノール局注を行なった．第7病日に施行した胃内視鏡検査では悪性病変が疑われ，生検の結果は高分化型腺癌であった．第14病日に施行した胃内視鏡検査でIIc＋IIa型早期胃癌と診断し手術を施行した．病理組織学的所見は深達度smの高分化型腺癌であった．本症例は，当初Dieulafoy潰瘍と診断したが，経過観察中にDieulafoy潰瘍類似の早期胃癌と判明した，文献上稀な症例と考えられ，ここに報告した．

17　噴門部胃癌の内視鏡的特徴とその病理学的検討

札幌医科大学　第4内科
○村松　博士・高橋　康雄・渡辺　直樹
高後　裕・新津洋司郎
国立がんセンター　内科　近藤　仁

従来より，噴門部胃癌はその部位的，解剖学的特殊性から早期診断が困難とされてきた．そこで，今回われわれは噴門部胃癌に対する診断上の問題点を明らかにする目的で，内視鏡的，病理学的特徴及び診断上の課題などにつき当科および国立がんセンターにおいて経験した症例（45例）を用い検討した．噴門部胃癌の特徴像として，男性（M/F＝3.5）・高齢者（平均年齢61.9歳）・分化型腺癌（80%）・小彎の優位（62%），隆起型病変の相対的優位等が挙げられた．しかし，早期癌及び2 cm以下の小型の病変の割合は低く，内視鏡検査時における反転及び挿入，抜去時の詳細な観察をルーチン検査とする重要性が再確認された．

18　内視鏡的ポリペクトミーにて診断された十二指腸リンパ管腫の1例

日鋼記念病院　消化器科　○佐々木　基

勝木　伸一・佐々木宏嘉・高橋　稔
馬原　克夫・荒谷　英二・松田　幹人
札幌医科大学　第4内科
小林　大介・川口　英男・川西　譲児

十二指腸リンパ管腫は，十二指腸に発生する良性腫瘍の中でも稀な疾患とされている．

今回われわれは，内視鏡的ポリペクトミーにて診断できた十二指腸リンパ管腫の1例を経験したので報告する．

症例は77歳，男性，上腹部不快感を主訴に来院，上部消化管内視鏡検査にて十二指腸下行脚に亜有茎性の直径5 mm大の淡黄白色を呈する表面平滑な隆起性病変を認めた．確定診断を目的として，入院後，内視鏡的ポリペクトミーを施行し，病理組織にてリンパ管腫と診断した．

19　内視鏡的ポリペクトミーを行った十二指腸乳頭部腺腫内癌の1例

旭川厚生病院　消化器科
○千葉　篤・太田　智之・渡　二郎
村上　雅則・折居　裕
同　病理　近藤　信夫
手稲溪仁会病院　内科　佐藤　健誠

症例は73歳，男性．1993年1月，心窩部痛，嘔気を主訴に来院した．急性膵炎が疑われ上部消化管内視鏡検査を施行したところ十二指腸乳頭部に35×25 mmの隆起性病変を認め，生検にて腺癌が疑われた．内視鏡所見では亜有茎性で多結節状を呈していた．EUS所見は，第1層と第2層に限局する粘膜内の病変と考えられたため，十二指腸乳頭部腺腫内癌と診断し，内視鏡的にポリペクトミーを施行した．病理の結果はCarcinoma in adenomaであった．ERCP，CT，血管造影，低緊張十二指腸造影所見を併せて報告する．

20　当院における十二指腸腫瘍性病変の検討

北海道消化器科病院　内科　○宮坂　史路
吉田　達也・合田　峰千・井上　善之
田辺　達雄・西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　大柏　秀樹・坂本　尚
奥芝　知郎・藤田　美芳・森田　高行
太黒胃腸科病院　諸岡　透
北海道大学　第2病理　藤岡　保範
札幌厚生病院　病理　佐藤　利宏

1988年から当院で経験した十二指腸（乳頭部を除く）腫瘍性病変のうち，早期十二指腸癌（1例），平滑筋肉腫（1例），脂肪腫（2例），Brunner腺腫（1例），リンパ腫（1例）などの症例について，その診断，治療（内視鏡的治療も含む）について報告する．

21　AFP産生十二指腸癌の1例

釧路市医師会病院　消化器内科
○安田　淳美・大竹　孝明・野津　司
西村　克人・高橋　篤
同　外科　岡田　邦明・浅川　全一
釧路赤十字病院　病理　鈴木　知勝
旭川医科大学　第3内科　並木　正義

症例は70歳女性．上腹部腫瘤にて当科紹介，入院．入院時検査で血清AFP 12600 ng/ml，CEA 73.1 ng/mlと高値であった．腹部CT検査では膵頭部と接する10 cm大の球形の腫瘍であり，上部消化管内視鏡検査では，十二指腸球部後壁に結節状隆起性病変を認め，生検で乳頭状腺癌が得られた．原発性十二指腸癌と診断し，膵頭十二指腸切除を施行した．病理組織学的には乳頭状腺癌で，髄様増殖を示し肝細胞に類似する部を含み，AFP染色で強陽性に染まった．血清A-FP分画ではyolk sac tumor型と似るが一部異なっていた．術後AFPは正常まで低下し，外来観察中である．AFPを産生する十二指腸癌は稀であり，文献的考察を加えて報告する．

22　隆起＋陥凹型早期十二指腸癌の1例

小樽掖済会病院　内科
○漆崎　洋一・小野寺義光・石垣　聖史
本多　憲・近江　直仁
同　外科　小西　祐蔵
高室　雅・岡田洋次郎・高田　義人
板谷内科胃腸科医院　板谷　晴隆

症例は67歳，男性．タール便を主訴に近医受診，精査のため平成3年12月28日当院に入院した．上部消化管内視鏡検査により，Vater乳頭の肛門側，十二指腸下行脚から水平脚への移行部後壁に単発の潰瘍性病変を認めた．その後も，出血が続いたため，この病変の摘出手術を行なった．病巣は直径15 mm程度の隆起＋陥凹型（IIa＋IIc）の病変で，病理組織所見は深達度smの中分化型腺癌であった．

原発性早期十二指腸癌は稀な疾患で，その大半が隆起性病変の形態を示すことが知られている．この症例は，Vater乳頭より肛門側の水平脚入口に発見された早期癌で，しかも隆起＋陥凹型の病変であることより，極めて稀な症例と考えられる．

23　総胆管拡張を契機に発見された早期乳頭部癌の1例

斗南病院　消化器内科　　○辻　靖
古川　哲・半田　洋・本庄　恭輔
上原総一郎・泉山　滋・平山　亮夫
札幌医科大学　第4内科　　佐藤　康史

症例は71歳男性．腎精査目的の腹部CT検査時に著明な総胆管拡張を指摘され当科入院となった．自覚症状は認めなかった．血液生化学ではGOT 49，GPT 96，ALP 1140，LAP 206，γGTP 591と胆道系酵素を中心とした肝機能異常を認めたがT. Bil 0.53と黄疸は認めなかった．ERCPにて十二指腸乳頭部に蚕蝕像を伴う不整な浅い陥凹面を認めた．同部位からの生検結果より乳頭部癌と診断し膵頭十二指腸切除術を施行した．病理診断は高分化型腺癌で癌浸潤がOddi筋内にとどまるいわゆる早期乳頭部癌であった．総胆管の拡張や胆道系酵素の異常を認めたときには本症も念頭に置き詳細な乳頭部の観察が必要と考えた．若干の文献的考察を加え報告する．

24　演題取消し

25　薬剤起因性出血性腸炎の臨床的検討

市立稚内病院　内科
○首藤　龍人・大村　卓味・紺野　潤
小松　嘉人・鈴木　岳・石崎　忠文

当院にて経験した非偽膜性の薬剤起因性出血腸炎22例について検討した．

1．内視鏡所見より発赤型（15例），潰瘍型（4例），アフタ型（3例）に大別しえた．

2．発赤型は，横行結腸を中心にびまん性の出血，粘膜浮腫を呈し，頻度が高かった．起因薬剤はペニシリン系が大部分で，便培養ではKlebsiella oxytocaが6/11に陽性であった．

3．潰瘍型は，下行結腸を中心とし，teniaeに沿った縦走～はしご状～地図状の潰瘍，びらんを特徴とするもので，強い腹痛を伴ない高齢者に多かった．症状・所見とも虚血性腸炎に類似していた．

4．アフタ型は直腸・S状結腸に好発，血性下痢を主症状とし，腹痛は軽度であった．

5．3型間で異なった発症機序が予想された．

26　放射線性大腸炎18例の検討

旭川医科大学　第3内科
○栄浪　克也・柴田　好・野村　昌史
垂石　正樹・綾部　時芳・斎藤　裕輔
芦田　知史・並木　正義

悪性腫瘍に対する放射線治療を行った際，放射線による腸管障害がしばしば発生することが知られている．最近の15年間に当科で下部消化管内視鏡検査を受け，種々の検討が可能であった放射線性大腸炎の18症例についてまとめ報告する．年齢は平均64歳（51～72）で，男女比は1：17，主訴は血便が56％と最も多かった．原疾患として男性1例は前立腺癌，他は子宮癌で平均75 Gyの照射を受け，発症までの期間は平均26カ月（6～144）であった．Shermanの分類では毛細血管拡張を特徴とする第I度が8例，潰瘍性の変化を伴う第II度が7例，狭窄を有する第III度が3例に認められた．

27　アフタ性病変が認められたクローン病の2症例

札幌北楡病院　人工臓器・移植研究所　消化器科
○大泉　弘子・斎藤　雅雄・松浦　淳
同　内科　　森井　健
政氏　伸夫・田中　淳司・木山　善雄
直原　徹・比嘉　敏夫・笠井　正晴

症例1は20歳男性．肛門周囲膿瘍にて前医で手術を受けたが経過不良のため，当科を紹介された．大腸内視鏡にて直腸から盲腸，回腸にかけてアフタ性病変が多発し，同部よりの生検にて肉芽腫を認め，クローン病と診断した．入院後ED療法を開始したところ，腹痛は次第に消失し，肛門周囲潰瘍からの排膿が減少した．また，退院時の内視鏡検査にて病変は消失していた．症例2は23歳男性．下腹部痛，下痢を主訴に当科を受診．大腸内視鏡にて直腸から回腸にアフタ性病変の多発と，回腸末端に縦走潰瘍を認め，クローン病と診断した．入院後ED療法を施行，腹痛，下痢は減少し，炎症所見の著明な改善を認めた．

28　腸管嚢腫性気腫症を合併した潰瘍性大腸炎の1例

旭川医科大学　第3内科
○柳川　伸幸・斎藤　裕輔・垂石　正樹
野村　昌史・綾部　時芳・芦田　知史
栄浪　克也・柴田　好・並木　正義

腸管嚢腫性気腫症は大腸壁内に多発する嚢腫を認める比較的まれな疾患であり，有機溶媒の曝露がその原因とされている．今回われわれは，潰瘍性大腸炎の治療経過中に腸管嚢腫性気腫症を合併した1例を経験したので報告する．症例は58歳の男性．1991年11月から左側大腸炎型の潰瘍性大腸炎で治療していた．1992年8月の定期

検査で潰瘍性大腸炎は緩解状態であったが，上行結腸に粘膜下腫瘍の多発を認めた．同時に行った超音波内視鏡(Miniature probe)検査で粘膜下層以下にガス像を認め，腸管嚢腫性気腫症を強く疑い，腹部単純X線検査で診断を確定した．現在も経過観察中である．約2カ月前に使用した除草剤が原因の1つと考えられる．

29　潰瘍性大腸炎の活動部口側粘膜における微細異常所見

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

潰瘍性大腸炎の口側粘膜にみられる微細異常所見について検討した．対象は1991年8月から1993年3月までに当科で拡大内視鏡観察を行った57例(164回の検査)である．活動部口側の一見正常と思われる粘膜に次のような異常所見がみられた．①血管の異常：33例(52.6%)に毛細血管の減少と直線化または毛細血管の数珠状の拡張所見がみられた．②リンパ濾胞の異常：33例(52.6%)に口側粘膜のリンパ濾胞の増生を認めた．③skip lesion：正常な口側粘膜に島状の活動性病変が24例(42.1%)に認めた．この所見は潰瘍3例，小黄色斑18例，血管混濁3例で，上行結腸から盲腸にかけて高頻度にみられた．潰瘍性大腸炎の内視鏡検査において，活動部位のみならずその口側粘膜も注意深く観察する必要がある．

30　大腸腫瘍性病変に対するHSE局注を併用した粘膜切除術（ERHSE）の切除成績と有効性の検討

勤医協中央病院　内科
○内沢　政英・宮崎　有広・腰山　達美
山野　秀文・福永　幸彦・河内　秀希
同札幌病院　内科　山口　修史
同中央病院　外科　平尾　雅紀

1990年より1992年11月までに大腸ERHSEを施行した症例は，表面型早期大腸癌12病変，扁平・顆粒集簇型腺腫16病変である．回収切除粘膜の平均長径は18 mm(最小7 mm最大42 mm)であった．切除断端が腫瘍陽性は3例(m癌1，腺腫2)であった．切除率は89.3%と良好であった．以上より大腸ERHSEは2 cm以上の大きな一括粘膜切除が可能である．切除成績も良好であり表面型早期癌，顆粒集簇型腫瘍に対し優れた粘膜切除法である．

31　拡大電子内視鏡XCF-200Z（試作）の使用経験

札幌厚生病院　消化器科　○夏井　清人
後藤　学・加藤　茂治・山口　聖隆
国田　芳敬・長川　達哉・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

拡大電子内視鏡XCF-200Zを使用する機会を得たので報告する．本機種は，通常観察としても使用可能であることに加え，最高観察倍率100倍の拡大観察が可能であることを特徴としている．われわれは，1993年3月までに，本機種を用いて107例の大腸内視鏡検査（ポリペクトミー：47例，184病変）を施行してきたが，ルーチン検査としても充分使用可能であった．拡大観察に関しては，観察倍率を上げることにより焦点深度が浅くなりピントの調整がやや困難ではあるが，病変のピットパターンが明瞭に観察可能であった．

32　大腸腫瘍性病変に対するレーザー内視鏡治療の経験

北海道消化器科病院　内科　○西沢　正明
坂本　尚・合田　峰千・井上　善之
田辺　達雄・宮坂　史路・堀田　彰一
同　外科　大柏　秀樹
奥芝　知郎・藤田　美芳・森田　高行

平成元年4月から平成4年12月までに大腸疾患12症例に対してレーザー内視鏡治療を行い，その治療効果について検討したので報告する．使用したレーザー器種はNd：YAGレーザーとCO_2レーザーで，それぞれ4症例，7症例に使用し，1症例に併用した．12症例の疾患は，carcinoma 5症例，tubular adenoma 6症例，endometriosis 1症例であった．carcinomaの症例を中心に，症例を供覧する．

33　肝硬変合併易出血性大腸ポリープに対する留置スネア併用ポリペクトミー

新日鐵室蘭総合病院　消化器内科
○野尻　秀一・村松　博士
札幌医科大学　第4内科　小池　和彦
高橋　康雄・高後　裕・新津洋司郎
洞爺温泉病院　内科　中谷　玲二

易出血性大腸ポリープの内視鏡的切除は，後の下血が問題となるが，今回オリンパス社提供の留置スネアを併用し，安全に切除できた症例を経験した．症例は，57歳，

男性．平成3年食道静脈瘤破裂にて初診以来，外来治療中であった．平成5年2月，食道静脈瘤治療目的に入院となった．静脈瘤は，内視鏡的食道静脈瘤結紮術にて軽快したが，大腸内視鏡にてS状結腸に頭部2cmの山田IV型ポリープを認めた．血小板は2.9万であったが，留置スネアにて茎部結紮後高周波電源にて切除．2週間後の検査でも切除後の潰瘍を認めるのみであり，経過中出血はみられなかった．

34　腹部不定愁訴症例に対するtotal colonoscopyの意義

札幌明和病院　消化器内科　○河上　純彦
同　心療内科　奥瀬　哲
正木内科胃腸科クリニック　正木　章二
札幌医科大学　第1内科
得地　茂・矢花　剛・谷内　昭

過去3年間に腹部不定愁訴を訴えて来院した患者に対し初診時total colonoscopyを施行しえた1,623例について検討した．

結果，器質的病変680例41.8%（大腸癌27例1.6%，良性大腸ポリープ476例29.3%，大腸憩室34例2.1%，炎症性腸疾患143例8.8%），機能性疾患270例16.6%であった．右側結腸癌症例が5例あったことより，器質的機能的疾患にかかわらず，sigmoid scopyにとどまらず積極的にtotal colonoscopyをfirst choiceに施行すべきと思われる．

35　便Hbによる大腸癌集団検診

留寿都診療所　○山本　馨

私達は便Hb反応による大腸癌の集団検診を行った．その結果次の結果を得た．受診者数155名，陽性者16名，そのうち二次検診の来院者12名であった．来院者に対しS状結腸ファイバーとバリウムによる大腸透視を行った．その結果直腸に1例と上行結腸に1例と計2例の大腸癌を認めた．いづれも自覚症状はなかった．その他上行結腸のIBDも1例認めた．便Hbによる大腸癌の集団検診は意義あるものと思われた．

36　直腸の良性リンパ濾胞性ポリープの1例

国立函館病院　消化器科　○平田　康二
平山　敦・村上　系・石井　徹
市立函館病院　病理　石舘　卓三
札幌医科大学　第4内科　中島　隆晴

症例は71歳，女性．昭和56年よりサルコイドーシスにて当院呼吸器科通院していた．平成3年2月に施行した大腸内視鏡検査で直腸に数個のポリープを認めた．その際の生検結果はGroup I（炎症性ポリープ）で，その後経過をみていたが，平成4年9月から排便時出血が認められるようになり，平成4年9月17日，内視鏡的ポリペクトミー施行．肉眼的には山田III型の立ち上がりを有する径約1.5cmのポリープで，表面不整で硬く，易出血性であり，上皮性の腺腫ないし腺腫内癌と考えたが，病理診断は，本邦ではまれな直腸の良性リンパ濾胞性ポリープであった．

37　早期大腸癌に併存した直腸カルチノイドの1例

旭川赤十字病院　内科
○高柳　典弘・幸田　久平・呉　禎吉
寺田　省樹・中澤　修
同　外科　池田　淳一
同　病理　安藤　政克
札幌医科大学　第4内科
平山　泰生・江副　彩乃

直腸カルチノイドは比較的稀な疾患であるが，近年大腸内視鏡検査の普及に伴い報告例が増加している．今回われわれは，早期大腸癌に併存した直腸カルチノイドの1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

症例：45歳，男性．平成4年12月17日，便通異常を主訴に来院．直腸指診にて腫瘤を触知したため，注腸バリウム検査及び大腸内視鏡検査を施行した結果，回盲部に15mmの有茎性ポリープ，直腸に8mmの粘膜下腫瘍を認めた．病理組織学的にそれぞれ腺腫内癌，カルチノイド腫瘍と診断され，前者は内視鏡的ポリペクトミーで完全摘除し，後者は経肛門的直腸腫瘤摘除術を施行した．現在再発兆候なく経過観察中である．

38　内視鏡的超音波診断が治療方針の決定に有用であった直腸カルチノイドの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

直腸カルチノイドの治療は部位・大きさ・形態等により決定されるが，内視鏡的処置が考慮される時，術前の深達度・リンパ節転移の有無の検索は他の消化管の腫瘍の場合と同様に重要である．

今回，われわれは超音波内視鏡により深達度がsmまで

で，明らかな傍直腸リンパ節腫大を認めない直腸カルチノイドの1例に対し，ストリップバイオプシーを施行し，切除し得た症例を経験したので報告したい．

39 Diclofenac sodium 坐薬が原因と考えられ多彩な変化をきたしたS状結腸炎の1例

社会福祉法人聖母会天使病院　第2内科
○本谷　聡・辻崎　正幸・伊林由美子
戸谷　英一
札幌医科大学　第1内科
本谷　聡・得地　茂・今井　浩三
矢花　剛・谷内　昭

症例は55歳，女性．乳癌，甲状腺癌を既往歴に有し，術後右上肢痛に400 mg/day の Diclofenac sodium 坐薬を1年以上にわたり使用していた．

平成4年10月，下血をきたし colonoscopy を施行，S状結腸に縦走する炎症性隆起，多発性びらんを認めた．Salazosulfapyridine 投与を開始し Diclofenac sodium 坐薬を150 mg/day に減量したところ瘢痕を残すのみに治癒した．Diclofenac sodium 坐薬によるS状結腸炎と考えられたので報告する．

40 直腸 Mucosal Prolapse Syndrome の1例

国立函館病院　消化器科　○平山　敦
平田　康二・村上　系・石井　徹
札幌医科大学　第4内科　中島　隆晴
国立函館病院　外科　石坂　昌則・清田　昌英
斗南病院　病理　石倉　正嗣

今回，われわれは術後再発した MPS (Mucosal Prolapse Syndrome) の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．症例は47歳，女性．平成2年5月，排便時の出血を主訴に来院．大腸ファイバースコープにて，直腸 (Rb) 前壁に一部がポリープ状の周堤を有する縦長の潰瘍を認めた．生検にて MPS を示唆され，保存的治療で経過観察していたが，出血が続くため本人の希望にて平成2年11月，経肛門的粘膜単純切除術を行った．2年間，出血等の症状の出現は見られなかったが，平成5年1月再び出血が認められる様になり来院．大腸ファイバースコープにて手術部近傍に潰瘍と周囲の発赤腫脹を認め，生検にてやはり MPS の診断を得た．現在経過観察中である．

41 Polypectomy 後の再発に対し Strip Biopsy を試みた Mucosal Prolapse Syndrome の1症例

札幌医科大学　第1内科　○高岡　晃教
鈴木　朝子・森田　俊樹・水越　常徳
得地　茂・佐藤　幸彦・佐々木泰史
松野　桂喜・坂本　裕史・伊東　文生
菅　充生・矢花　剛・谷内　昭

1988年より MPS (mucosal prolapse syndrome) と診断され，経過観察を受けていたが，1991年2月，直腸に1個，肛門管歯状線上に3個のポリープを認めた．ポリープは一部白苔を伴う山田III型を呈し，内視鏡的ポリペクトミーを施行した．その後，外来にて follow-up されていたが，1992年12月，再度，血便が生じ，sigmoidoscopy にて同部位に同様のポリープの再発を認めた．ポリペクトミーが再発予防に至らなかったことより，strip biopsy にてポリープ周囲粘膜を含めた切除を試みた．3カ月後の sigmoidoscopy にて切除部は瘢痕化しており，strip biopsy による MPS の治療の有効性が期待される．

42 門脈血栓症により急激に食道静脈瘤の進行を来たした肝硬変症の1例

北海道大学　第1内科　○斉藤　仁善
足立　智昭・島田　直樹・藤田　淳
金井　哲伸・浜本　浩英・三浦　淳彦
佐々木香織・鈴木　潤一・川上　義和
同　第2外科
中島　公博・佐藤　幸作・加藤　紘之

症例は56歳女性．肝機能障害の精査目的にて当科入院．乙型の肝硬変症と診断した．入院時 LiF_1CWR-Csign (−)の食道静脈瘤を認めたが，4週間後の経過観察では LiF_2CBR-Csign (+)へと急激に進行した．腹部CT，超音波検査では，以前認められなかった門脈本幹から右枝にかけての長径約2 cm の血栓が出現していた．治療は当院第2外科にて門脈血栓除去術並に DSRS with SPGD (spleno pancreatic gastric disconnection) を施行し経過は良好である．肝硬変患者に門脈血栓症の合併はよく知られているが，誘因なく発症することは稀であり，若干の文献的考察を加え報告する．

43 腹腔鏡および CT 上短期間で進展を示した特発性門脈圧亢進症 (IPH) の1例

旭川医科大学　第3内科　○折居　史佳
松本　昭範・大平　基之・小路　悦郎
村住ゆかり・藤本　佳範・大平　賀子

水野 正己・村住 和彦・鳥本 悦宏
大田 人可・幸田 弘信・長谷部千登美
矢崎 康幸・関谷 千尋・並木 正義

症例は38歳の女性.1989年8月食道静脈瘤治療のため当科に入院,腹腔鏡下肝生検などでIPHと診断された.1992年12月食道静脈瘤再治療目的で2回目入院.初回入院時と比較して,CTでは右葉の萎縮が著明で,内側区下面は結節状に腫大していた.CT画像解析装置で求めた体積でも右葉は著明に萎縮し,脾腫も進展していた.腹腔鏡検査では肝表面の凹凸が目立ち,右葉の萎縮と内側区下面の腫大がみられた.IPHは自然経過の詳細な報告は少ないが,一般に予後良好な疾患とされている.しかし,本症例では3年4か月と短期間で進展を示したので報告した.

44 CREST症候群を合併したPBCの1例

勤医協札幌北区病院 内科 ○三宅 一善
水尾 仁志・坪内 友・古明地克秀
小泉 茂樹・真尾 泰生・入宇田能順

PBCに自己免疫性疾患を合併することはよく知られるところである.今回,われわれは比較的稀なCREST症候群を合併した1例を経験したので報告する.

症例は71歳,女性.5～6年前よりレイノー現象出現し,1991年11月近医皮膚科を受診,両手指に著明な浮腫性硬化を認め,ANA陽性,抗セントロメア抗体陽性でPSSを疑われ当院紹介された.CREST症候群の徴候に加えて,高ALP血症,肝機能障害を認め,AMA-M 2抗体陽性であることより,PBCを疑い腹腔鏡検査を施行した.肝組織像でCNSDCの所見を認めPBCと診断した.文献的考察を加えて報告する.

45 PBCにおける赤色紋理の検討

勤医協中央病院 肝臓内科
○金川 博史・後藤賢一郎・香山 明一
水尾 仁志・田辺 利男・美馬 聰昭

当院で腹腔鏡検査を施行したPBC 68症例(85回)のうち赤色紋理(RM)を認めた9例について検討した.

9例中4例に輸血歴があり,2例はHCV抗体(第2世代)が陽性であった.9例のうちScheuer分類ではIII:3例,IV:4例,南の分類ではII:2例,IIIa:2例,IIIb:1例,IV:4例と比較的組織学的に進行した例に多く認める傾向にあった.生化学所見ではRM陽性例にGPT高値例が多かったが,他の検査値には差を認めなかった.

腹腔鏡像の特徴としては全例がhemorrhagic fleck-likeであり,pp,localizedはそれぞれ4例で,主にwhite markingの辺縁に隆起部を切り崩すように出現する傾向を認めた.

46 頻回TAEの経過中著明な肝左葉萎縮と胆管障害を認めた肝細胞癌の1例

旭川医科大学 第3内科
○田中 俊英・幸田 弘信・水野 正巳
藤本 佳範・松本 昭範・村住ゆかり
鳥本 悦宏・大平 基之・長谷部千登美
矢崎 康幸・関谷 千尋・並木 正義

症例は45歳の男性.1989年1月腹部超音波検査でS7に3cmの肝癌を発見し,第1回TAE施行.その後,TAE 2回,TAI 2回施行したが,胆道系酵素の上昇は軽度であった.1991年7月第6回TAI施行後著明な胆道系酵素の上昇をみた.1992年1月入院した際のCT,MRIで肝左葉の萎縮と胆管拡張を認めた.ERCPにて肝左葉の胆管狭窄と末梢の拡張があり,腹腔鏡検査にて肝左葉の著明な萎縮を確認した.同部位の肝生検で胆管上皮の変性と肝細胞の著明な壊死,線維化を認めた.時にみられるTAE後の胆管障害は肝実質の強い虚血性変化を伴うことが多く,本症例も胆管壊死と肝梗塞は密接に関連していた.

47 胆石と胆嚢腺筋腫症を合併した膵胆管合流異常の1例

旭川厚生病院 消化器科
○高橋 邦幸・山野 三紀・太田 智之
村上 雅則・折居 裕・峰本 博正
同 外科 澤口 裕二・藤沢 純爾
同 病理 近藤 信夫
旭川医科大学 第3内科 真口 宏介

症例は56歳女性.近医で胆石を指摘され,当科精査入院となった.ERCP検査で非拡張型膵胆管合流異常を認め,胆嚢は径6mm大の結石を認めるとともに底部に漏斗状の陰影欠損を認め,RASを疑わせる造影剤の貯留を認めた.EUSでは頸部から体部に第1層の肥厚を認めたが底部は描出できなかった.摘出胆嚢内には径6mmのコレステロール結石を認め,胆嚢粘膜は一部過形成を伴っており,底部は胆嚢腺筋腫症であった.膵胆管合流異常は胆嚢癌等の合併が報告されているが,今回胆石と胆嚢腺筋腫症を合併し,胆嚢癌合併との鑑別に苦慮した膵胆管合流異常を経験したので報告した.

48 膵癌と膵仮性嚢胞を合併した膵管癒合不全の1例

函館赤十字病院　内科　○木田 雅也
山科 哲朗・藤田 宏之・丸山 裕
札幌医科大学　第4内科
稲岡 幸樹・新津洋司郎

膵管癒合不全は従来比較的稀れとされてきたが，最近のERCPの普及によりその頻度は増加してきている．臨床的には慢性膵炎との関連で注目されているが，膵癌との合併は稀れである．今回われわれは各種画像診断をおこない診断した背側膵に仮性嚢胞とされに膵癌を合併した膵管癒合不全の1例を経験したので文献的考察を加え報告する．

49 当院における粘液産生膵腫瘍の検討

札幌厚生病院　消化器科　○加藤 茂治
宮川 宏之・村島 義男・須賀 俊博
八百坂 透・今村 哲理・藤永 明
小井戸一光・栃原 正博・東野 清
佐藤 隆啓・夏井 清人・長川 達哉
國田 芳敬・山口 聖隆・後藤 学

当院における最近7年間のERCP症例数は7,236名であった．そのなかで粘液産生膵腫瘍を疑われたのは84例(1.17％)であり近年増加傾向を示している．男女比は2.1：1，平均年齢は64.4歳であった．部位別では膵頭体部で全体の90％を占め，分類では分枝型が，76％をしめた．このうち29例に膵管鏡を施行し3年以上の経過観察例は9例であった．粘液産生膵腫瘍は発育進展，浸潤傾向が少ないと言われており長期観察も可能であることより治療に際しての十分な検討が必要と思われる．

50 粘液産生膵腫瘍に対する内視鏡的膵生検（EPB）と細胞診の診断能

旭川医科大学　第3内科　○真口 宏介
伊藤 彰規・西野 徳之・有里 智志
浦 等・小原 剛・並木 正義
旭川厚生病院　消化器科
高橋 邦幸・山野 三紀

1983年8月から1993年1月までに経験した粘液産生膵腫瘍例は67例で，切除39例，経過観察28例である．今回は切除例を中心に，本腫瘍の術前診断としての内視鏡的膵生検（EPB）の細胞診の診断能について検討したので報告する．われわれは本腫瘍を1）主膵管型，2）分枝型，3）末梢型の3つに分け，主膵管型と分枝型で主膵管進展例や分枝内への生検鉗子挿入可能例に対しては，確定診断を目的にEPBと細胞診を施行している．また，主膵管内の進展度診断にEPBを活用している．分枝内への鉗子挿入不能例に対しては細胞診を行っている．これらの検討で，EPBの正診率は89％，細胞診は41％であった．

51 超音波内視鏡下カラードプラ法（ECDUS）にて壁内に動脈性血流を認めた膵仮性嚢胞の1例

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

症例は36歳男性，平成4年11月頃より上腹部痛が出現し某医を受診，血清ならびに尿アミラーゼの上昇を指摘され当科へ紹介となる．US, CTでは膵尾部に径7cmの嚢胞性腫瘤を認め，EUSにて内腔に隆起性病変が疑われた．ECDUSでは同部に血流は認められず，仮性嚢胞内のdebrisに矛盾しない所見であったが，嚢胞内腔に接して壁内に線状の血流表示が得られ，FFT分析は拍動流であった．Angio-CTでも脾動脈分枝が嚢胞内腔に接しており，これらの所見より嚢胞壁の動脈から内腔への出血の危険が考えられ，腫瘍切除術が行われた．

52 ESTにて膵炎症状の改善をみたレンメル症候群の1例

札幌医科大学　第4内科　○大久保俊一
東札幌病院　内科　村上 俊吾・石谷 邦彦

症例は73歳，女性．平成4年11月4日，上腹部痛，悪心，嘔吐のため当院に入院した．入院時，血清アミラーゼ372 S. U.，尿中アミラーゼ5,010 S. U.であったが，肝機能異常は認めなかった．保存的治療により，血中および尿中アミラーゼの高値は持続するも，症状は改善した．第10病日に，再び激しい上腹部痛が出現し，血清アミラーゼ442 S. U.，尿中アミラーゼ3,810 S. U.，T. Bil 2.1 mg/dl，ALP 11.4 K. A. U.，GOT 47 K. U.，GPT 181 K. U.であった．その後の精査の結果，十二指腸傍乳頭憩室を認め，レンメル症候群と診断した．結石は認めなかった．ESTを施行し，症状および検査所見はすみやかに改善した．レンメル症候群で膵炎を併発した比較的稀な1例を報告した．

53　胆道疾患に対するPTCSの役割

北海道大学　第2外科
○敷島　裕之・道家　充・岡嶋　晋
西部　俊哉・宮坂　祐司・池永　治親
奥芝　俊一・下沢　英二・加藤　紘之

術前，経皮経肝胆道鏡検査(PTCS)を施行された自験例をもとにPTCSの有用性について検討した．当科において32例のPTCSが施行された．その内訳は，胆管癌24例，胆嚢癌3例，膵頭部癌3例，良性胆管狭窄，慢性膵炎各々1例であった．発赤所見，隆起性変化などの肉眼所見では良悪性の鑑別は困難であった．生検組織診の結果は，PTCS挿入のアプローチ側で，反対側よりfalse negativeとなる例が多く，生検組織の採取法に問題があると思われた．術前に適確な切離線を決定するうえで，PTCS下生検とその手技の向上が重要である．

54　放射線・EMBE併用治療胆管癌の胆管出血例に対する工夫―長期ENBD留置が有用であった1例

遠軽厚生病院　内科　○小池　裕二
北川　朋子・上西　博・佐藤　剛利
渡辺　晴司・相馬　光宏・石川　裕司
旭川厚生病院　放射線科　斎藤　博哉
旭川医科大学　第3内科
真口　宏介・小原　剛・並木　正義

症例は66歳の男性．平成3年1月黄疸で発症．旭川厚生病院放射線科にて，放射線治療後，平成3年5月Expandable Metallic Stent (EMS)をBm～Br，Blに留置した．平成4年7月5日急激な上腹部痛が出現し入院．その後吐血したので，緊急上部内視鏡検査を行ったところ，Vater乳頭開口部からの出血を確認したため，直ちにENBD tubeを留置した．その後2回同様にENBDを施行したが再出血を認めたので，50日間ENBDチューブを留置した．以後再出血はない．胆道出血に対する処置法の一つとして，ENBDは簡便でしかも安全に施行でき有用性が高い．

55　腹腔鏡下脾臓摘出術の治療経験

北海道大学　第2外科　○宮坂　祐司
西部　俊哉・成田　吉明・道家　充
奥芝　俊一・下沢　英二・加藤　紘之
北海道消化器科病院　外科　森田　高行

近年，腹腔鏡下手術は術創の美容上の優位点，早期社会復帰などから急速に普及してきた．これら手技を応用して脾臓摘出術も施行されるようになった．今回，当教室は特発性血小板減少性症の2例にたいして腹腔鏡下脾臓摘出術を施行したので報告する．手術には5本のトロカールを使用した．脾動静脈の剝離には脾門部で超音波メスの使用が有用であった．手術時間は7時間15分，4時間30分，出血量は50 ml，30 mlであった．患者は翌日より食事摂取し，第6，7病日に退院した．

今後，脾良性疾患に対する腹腔鏡下脾臓摘出術は有用となるであろう．

56　集検で発見されたdumb-bell型小腸平滑筋腫の1例

恵佑会札幌病院　内科
○崔　公賢・塚越　洋元・河原崎　暢
清水　勇一・小端　順一
同　外科　細川　正夫・川村　健・田邊　康
北海道対がん協会検診センター
吉田　裕司・山田由美子
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

小腸平滑筋腫は，間欠的下血，腹痛，腫瘤触知等を主症状として発見されることが多い．今回われわれは，集検で発見されたdumb-bell型回腸末端部平滑筋腫の1例を経験したので報告する．症例は78歳，女性，注腸バリウム検査にて回腸末端部に陰影欠損を認め，total colonoscopy施行，回盲弁から約15 cm口側に粘膜下腫瘍を確認，その性状から平滑筋腫瘍を疑い回腸部分切除術を施行した．切除標本では管内，管外両側発育型の粘膜下腫瘍で，病理組織学的には炎症細胞浸潤を伴った平滑筋腫であった．

57　Cowden病の1症例

市立函館病院　消化器科
○神島雄一郎・久米　正晃・高橋　正典
原　信彦・渡辺　雅男・杉山　茂
宮崎　勢・北川　康男・今谷　英男
同　皮膚科　高橋　正明

Cowden病は1963年Lloydらによって初めて記載された疾患で，顔面，口腔粘膜の小丘疹，四肢の角化性丘疹等の皮膚，口腔粘膜病変を特徴とし，同時に多臓器に組織過形成を主体とした異常を伴い，しばしば甲状腺，乳房に癌の発生をみると報告されている．今回われわれは，胃痛を主訴として来院した37歳，女性の消化管検索にてポリポージスを伴うCowden病の1例を経験したので，若干の文献的考察と併せてこれを報告する．