第 67 回　北海道地方会

日　　時／平成 5 年 9 月 12 日（日）9：20〜17：10
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
当番幹事／北海道大学　第 3 内科　松嶋　　喬

シンポジウム
消化性潰瘍の治療をめぐつ最近の話題

司会：原田　一道・浅香　正博

1　当院における消化性潰瘍治療の現況について

旭川厚生病院　消化器科　○折居　　裕
村上　雅則・村中　茂人・千葉　　篤
太田　智之・高橋　邦幸・渡　　二郎
山野　三紀・都丸　　久・峯本　博正
同　外科　佐藤　裕二・澤口　裕二・藤澤　純爾
同　病理　近藤　信夫

2　酸分泌抑制からみた胃潰瘍の治療

手稲ルカ病院　内科　○小林　壮光
札幌医科大学　第 1 内科　矢花　　剛

3　24 時間胃内 pH モニターよりみた胃潰瘍の初期治療と再発の検討

旭川医科大学　第 3 内科
○原　　久人・久保　光司・原田　一道

4　Helicobacter pylori と消化性潰瘍

北海道大学　第 3 内科
○加藤　元嗣・浅香　正博

5　ぷろとんぽんぷ阻害剤の抗 Helicobacter pylori 作用

札幌医科大学　第 1 内科
○杉山　敏郎・矢花　　剛

6　超音波内視鏡（EUS）からみた胃潰瘍

札幌厚生病院　消化器科
○栃原　正博・夏井　清人

7　出血性潰瘍に対する内視鏡的 HSE（Hypertonic Saline Epinephrine）局注止血療法の評価

勤医協中央病院　内科
○腰山　達美・内沢　政英

一　般　演　題

1　食道狭窄に対する内視鏡的拡張術（ブジー）の有効性について

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

2　食道 ㎜ 癌に対する治療方針
―内視鏡的粘膜切除を中心に―

恵佑会札幌病院　外科
○細川　正夫・阿部　達也・石原　邦洋
樋田　泰浩・田邉　　康・上野　秀樹
草野　真暢・大原　正範・川村　　健
同　内科　小端　順一・崔　　公賢
清水　勇一・河原崎　暢・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

3　食道癌―気管支瘻に対するスポンジバルーン付き人工食道の使用経験

国立函館病院　消化器科　○平山　　敦
村上　　系・平田　康二・石井　　徹
同　放射線科　斉藤　明男
同　呼吸器科　荒谷　義和
同　外科　太田　里美
鹿目内科医院　鹿目　浩一

4　早期食道癌に対する EEMR-tube 法内視鏡的粘膜切除術の経験

北海道消化器科病院　内科
○井上　善之・吉田　達也・合田　峰千
宮坂　史路・西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　坂本　尚・西山　徹
大柏　秀樹・藤田　美芳・森田　高行

5　食道静脈癌内視鏡的結紮術療法（EVL）の治療成績と合併症についての検討

日鋼記念病院　消化器科
○乾　典明・小林　大介・佐々木　基
藤井　重之・勝木　伸一・潘　紀良
高橋　稔・荒谷　英二・松田　幹人
札幌医科大学　第４内科
川西　謙二・佐々木宏嘉・久居　弘幸

6　経内視鏡的マイクロバスキュラー・ドップラー血流計による食道胃静脈瘤の血行動態の評価

北海道大学　第２外科
○金谷聡一郎・道家　充・奥芝　俊一
下沢　英二・加藤　紘之

7　B-RTO による Type Ⅰ＋Ⅱの孤立性胃静脈瘤の２治療例

北海道勤医協中央病院　肝臓内科　○高妻　一郎
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

8　食道・胃・大腸の早期三重癌の１例

市立札幌病院　消化器内科
○若浜　理・西川　秀司・松永　崇
内田多久實・樋口　晶文・小池　章之
同　外科　中西　昌美
同　放射線科　池田　光
同　病理　佐藤　英俊

9　同時三重複癌の１例（胃・大腸・腎臓）の１症例

函館五稜郭病院　消化器内科
○川崎　君主・平田　博巳・有村　佳昭
鈴木　隆・角本　芳隆
同　外科　貝塚　広史
札幌医科大学　第１内科
木村　裕一・金戸　宏行・村上理絵子
今井　浩三・矢花　剛・谷内　昭

10　短期間に著名な肉眼形態変化をきたした陥凹型早期胃癌類似進行癌の１例

斗南病院　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

11　特異な形態を示した早期胃低分子化型腺癌の１例

釧路労災病院　内科　○片桐　雅樹・原　俊之
岸本　篤人・飯田　高久・常松　泉
岡田　瑞穂・小林　隆彦・曽田　光彦
宮城島拓人・中野　雅規・藤本　望
同　外科　奥　哲男・上林　正昭
同　病理　高橋　達郎

12　当院における胃癌内視鏡治療の兼と

小樽協会病院　内科　○遠藤　高夫
青木　繁雄・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

13　超音波内視鏡による胃巨大皺襞性疾患の鑑別診断

国立札幌病院　消化器科
○齋藤　忠範・池田　成之・小笠原俊実
増子　詠一・本間　久登
札幌厚生病院　消化器科　安保　智典
札幌医科大学　第４内科　潘　紀良

14　十二指腸球部へ浅層型浸潤を呈した幽門部胃早期癌の１例

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

15　HP 除菌により年余にわたる難治性胃潰瘍の消失

をみた１例

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

16　限局性胃アミロイドーシスの１例

愛育病院　消化器科
○佐野　公昭・和泉　　清・三和　公明
同　内科　　平野　貞一
入江　達朗・前　充功仁・盛岡　正信
山寺内科医院　　山寺　泰彦
北海道大学　第２病理　　田中　伸哉・藤岡　保範

17　経過観察に EUS が有用であった胃粘膜下腫瘍（SMT）の１例

清田内科消化器病院
○塚本　正禎・大井　雅夫・武田　光顕
沼田　隆明・井原　康二・西里　卓次
札幌医科大学　第４内科　　増子　詠一
同　機器診断部　　平田健一郎

18　胃に原発した Signet ring cell iymphoma の１例

市立函館病院　消化器科
○伊藤　文博・神島雄一郎・小西　　茂
佐藤　泰男・杉山　　茂・宮崎　　勢
北川　康男・今谷　英男
同　病理　　下山　則彦

19　経皮内視鏡的胃瘻造設術 19 例の臨床的検討

市立稚内病院　内科
○依田　有生・木村　卓味・渡辺　　豊
鈴木　　岳・大西　造平・石崎　忠文

20　HSE 局注を併用した内視鏡的切除術（ERHSE）を施行した早期胃癌 54 例の検討

道北勤医協一条通病院　内科
○芝田　行徳・渡辺　一品
同　外科　　高橋　康幸

21　Crohn 病患者にみられる胃体部病変―竹の節状のびらん―について

旭川医科大学　第３内科　　○横田　欽一
奥山　修兒・結城　正光・網塚　久人
小山　内学・斉藤　裕輔・栄浪　克也
野村　昌史・垂石　正樹・綾部　時芳
芦田　知史・柴田　　好・並木　正義

22　興味ある形態変化を示した十二指腸 mucosal bridge の１例

市立釧路総合病院　内科・消化器科
○阿部　　敬・伊東　理子・石田　禎夫
米沢　和彦・登坂　松三
札幌医科大学　第１内科
黒河　　聖・林　敏昭・矢和田　敦
佐々木　茂・矢花　　剛・谷内　　昭

23　十二指腸カルチノイド腫瘍と十二指腸平滑筋腫を合併した Von Recklinghansen disease の１例

札幌医科大学　第１内科
○潟沼　朗生・山下健太郎・方波見重雄
田巻　知宏・伊藤　　淳・谷内　　昭
市立室蘭病院　第１内科
小玉　俊典・上條　桂一・木下　　博
同　病理　　藤澤　泰憲

24　内視鏡検査にて回腸末端部に多発潰瘍病変を認めた MESA 腸炎の１例

恵佑会札幌病院　内科
○崔　　公賢・小端　順一・清水　勇一
河原崎　暢・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　　藤田　昌宏

25　大腸内視鏡で発見した八つ頭状の形態を呈した回腸脂肪腫の１症例

恵佑会札幌病院　内科
○小端　順一・小端　順一・清水　勇一
河原崎　暢・塚越　洋元
同　外科　　草野　真暢・川村　　健・細川　正夫

26　EC7-CM2 を用いた大腸病変のピット診断

北海道大学　第３内科
○浜向　伸治・加藤　元嗣・露口　雅子

信田亜一郎・加賀谷英俊・渡辺　雅男
工藤　峰生・佐藤　泰男・西川　恵子
穂刈　　格・佐々木由理・髭　　修平
大響　由之・目黒　高志・佐賀　恵良
大原　行雄・狩野　吉康・木村　宗士
小山　　稔・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　　喬・宮崎　　保

27　内視鏡的ポリペクトミーにて切除したS字結腸平滑筋腫の1例

町立長沼病院　内科
○倉　　敏郎・福士　　厚・茂木　良弘

28　診断に苦慮した原因不明のS状結腸 inflammatory pseudotumor の1例

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

29　Multiple lymphomatous polyposis（MLP）を呈した intermediate lymphocytic lymphoma（ILL）の1例

札幌医科大学　第4内科　　○辻　　彰子
江副　彩乃・古川　勝久・根田　　寛
渡辺　直樹・高後　　裕・新津洋司郎

30　直腸 Rs に発生した Tubulo-villous tumor に対する腹腔鏡下前方切除術の経験

北海道大学　第1外科
○渡辺　義人・白戸　博志・大沢　昌平
近藤　正男・大島　隆宏・小橋　重親
高橋　典彦・蔵貫　勝志・横山　良司
松田　良人・増子　博幸・倉内　宣明
近藤　征文・内野　純一
同　第1内科
牧田比呂仁・足立　智昭・鈴木　潤一

31　内視鏡的レーザー治療を行った肝硬変に伴う大腸 vascular ectasia の1例

道都病院　内科
○近藤　吉宏・石塚　圭輔・佐分利早苗
平山とよ子・畑　　英司・楢崎　義一
札幌医科大学　第1内科
瀬ノ田明範・田中　克典・仲川　尚明
落合　　亨・得地　　茂・柴田　香織
矢花　　剛・谷内　　昭

32　著名な偽膜を観察し得た MRSA 腸炎の1例

北海道大学　第3内科
○山本　正志・加賀谷英俊・西川　恵子
露口　雅子・工藤　峰生・穂刈　　格
大響　由之・浜向　伸治・大滝　敏裕
加藤　元嗣・狩野　吉康・林下　尚之
木村　宗士・小山　　稔・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬・宮崎　　保
同　第2外科　　宮坂　祐二
道家　　充・奥芝　俊一・加藤　紘之

33　早期直腸癌における超音波内視鏡像の検討

恵佑会札幌病院　内科
○清水　勇一・崔　　公賢・小端　順一
河原崎　暢・塚越　洋元

34　消化管電子内視鏡画像の電算機処理

北海道大学　第1内科
○浜本　浩英・北浜　秀一・関　　英幸
金井　哲伸・三浦　淳彦・足立　智昭
島田　直樹・藤田　　淳・佐々木香織
鈴木　順一・川上　義和

35　総胆管拡張を契機に発見された乳頭部癌の1例

新日鐵室蘭総合病院　消化器科
○長町　康弘・村松　博士・野尻　秀一
同　外科　　鈴木　康弘・高橋　基夫・川上　敏晃
札幌医科大学　第4内科
高後　　裕・新津洋司郎
若葉内科クリニック　　斉藤甲菱之助

36　PTCCS にて glandular hyperplasia と診断され約1年半後に早期胆嚢癌を合併した膵胆管合流異常の1症例

日鋼記念病院　消化器科

○勝木　伸一・佐々木　基・小林　大介
川口　英男・番　　典良・高橋　　稔
乾　　典明・荒谷　英二・松田　幹人
札幌医科大学　第４内科　　藤井　重之
日鋼記念病院　外科　　勝木　良雄
北海道大学　第２病理　　藤岡　保範

37　経口胆道鏡による診断が可能であった総胆管炎症性ポリープの１例

旭川赤十字病院　内科
○平山　泰生・幸田　久平・松本　修二
寺田　省樹・呉　　禎吉・中澤　　修
札幌医科大学　第４内科
高柳　典弘・江副　彩乃

38　レーザー照射・EMS 挿入により約２年間の生存が得られた肛門部胆管癌の１例

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

39　腹腔鏡下膵生検の検討

同仁会佐々木病院　内科
○佐藤　喜夫・佐々木寿彦
本荘第一病院　消化器科
小松　寛治・若松　秀樹・川崎　啓正

40　腹腔鏡検査にて肝表面にびまん性の黄白色結節を認めた原発性胆汁性肝硬変症の１例

旭川医科大学　第３内科
○前本　篤男・松本　昭範・大平　基之
村住ゆかり・藤本　佳範・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
斜里国保病院　内科
泉　　信一・首藤　龍人・藤井　常志

41　腹腔鏡下における術中腹腔内超音波検査の有用性

北海道大学　第１外科　　○山賀　昭二
佐治　　裕・数井　啓蔵・高田　謙二
中山　雅人・小林　　功・佐藤富志史
高橋　周作・倉内　宣明・内野　純一

42　腹腔鏡直視肝生検にて確定診断し得た細小肝癌の１例

市立士別病院　内科　　○佐藤　一也
田中　浩二・山田　政孝・鈴木　貴久
同　外科　　坂田　信義
浜田　朋倫・澤谷　令兒・吉川　紀雄
旭川医科大学　第３内科
長谷部千登美・関谷　千尋・並木　正義

43　腹腔鏡で観察できた副肝の一例

北海道勤医協中央病院　肝臓内科　　○高妻　一郎
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

第67回　北海道地方会

日　時／平成5年9月12日(日)　9：20～17：10
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
当番幹事／北海道大学　第3内科　松嶋　喬

シンポジウム
消化性潰瘍の治療をめぐる最近の話題

司会：原田　一道・浅香　正博

1　当院における消化性潰瘍治療の現況について

旭川厚生病院　消化器科　○折居　裕
村上　雅則・村中　茂人・千葉　篤
太田　智之・高橋　邦幸・渡　二郎
山野　三紀・都丸　久・峯本　博正
同　外科　佐藤　裕二・澤口　裕二・藤澤　純爾
同　病理　近藤　信夫

胃・十二指腸潰瘍に対する治療は，ヒスタミンH_2受容体拮抗剤(H_2ブロッカー)の出現後約10年を経てプロトンポンプインヒビター(PPI)が開発され，その治癒率が更に向上してきている．

PPIがわが国で発売され2年の年数がたつが，現在では当科においてもファーストチョイスとして使われだしてきている．そこでPPI発売以前のH_2ブロッカー治療剤とそれ以後の症例を比較しその治療効果について検討するとともに，難治症例についてその要因および対策についても検討した．PPIは潰瘍の早期治癒が治療上のメリットとされているが，今日われわれは電子スコープによる近接拡大観察の結果からも検討を加えた．

2　酸分泌抑制からみた胃潰瘍の治療

手稲ルカ病院　内科　○小林　壮光
札幌医科大学　第1内科　矢花　剛

目的：PPIおよびH_2Bの酸分泌抑制効果，および酸分泌抑制と潰瘍治癒との関連性についてを24時間pHモニタリング試験(pH-M)の成績より検討した．

対象・方法：①胃角・体部潰瘍16例に対しPPIを投与(朝1回5例，夜1回11例)し，投与前および瘢痕治癒時にpH-Mを行った．4例についてはH_2B常用量を継続し8週後にpH-Mを行ない，PPIの酸分泌抑制効果を投与法別およびH_2Bとの比較から検討した．②H_2B投与8週以内に治癒した胃角・体部潰瘍7例にpH-Mを行った．以上の23例の成績から，酸分泌抑制の程度と治癒速度の関連性を検討した．③H_2B抵抗性潰瘍3例，PPI抵抗性潰瘍2例，さらに隆起型潰瘍3例にpH-Mを行ない，これらの病態を酸分泌の面から推測した．

成績：①H_2Bは夜間酸分泌を明らかに抑制し，PPIは投与法に関わらず昼夜を問わず酸分泌を著明に抑制した②易治性潰瘍で，治癒までの期間とpH≧3 holding timeの平均値の関係は，4週治癒99%，6週治癒92%，8週治癒81%と，酸分泌抑制の程度と治癒速度との関連性が窺われた．③H_2B抵抗性潰瘍では不十分な酸分泌抑制が示唆されたが，十分な酸分泌抑制が得られているPPI抵抗性潰瘍もみられ，治癒遷延化の要因は多岐にわたると思われた．隆起型潰瘍出現と強度の酸分泌抑制との関連性も推測された．

3　24時間胃内pHモニターよりみた胃潰瘍の初期治療と再発の検討

旭川医科大学　第3内科
○原　久人・久保　光司・原田　一道

胃潰瘍の初期治療と再発における酸分泌動態の意義について24時間胃内pHモニターを用いて検討した.

1）初期治療における胃内pH：活動期の胃潰瘍28例を対象に，omeprazole (OPZ) 投与時の24時間胃内pHを測定した．OPZ投与時の胃内pHは，a)24時間高値型，b）夜間高値型，c）OPZ低反応型の3型に分類できた．それぞれの4週および8週治癒率は，24時間高値型が68%, 100%, 夜間高値型が0%, 100%であったが，OPZ低反応型は全例が8週未治癒であった．

2）胃内pHと再発：1年間維持療法を行った胃潰瘍29例を対象に，H_2-blocker（HB）の投与を中止した後における，胃内pHと再発との関連性を検討した．その結果，深夜8時間におけるpH 3以上の割合(pH3-HT)が3時間以上の症例（14例）では，1年後の累積非再発率は86%であった．

結論：胃潰瘍の早期治癒には，24時間にわたり胃酸分泌を抑制する必要がある．また，OPZ 20 mgでは胃酸分泌の抑制が不十分な症例もあり，注意を要する．一方，維持療法においてHBが必要かどうかは，深夜のpH3-HTが指標となる．

4　Helicobacter pyloriと消化性潰瘍

北海道大学　第3内科
○加藤　元嗣・浅香　正博

Helicobacter pylori（以下HP）と胃炎の関わりは明らかになってきているが，消化性潰瘍の成因としてのHPの役割については不明な部分が多い．欧米ではHPと消化性潰瘍との関連性については，特に，HPの除菌が十二指腸潰瘍の再発予防に非常に効果があるとされ，潰瘍症としての自然史が変わる可能性が示唆されている．欧米と比較して胃潰瘍の多い本邦においてもHPの除菌と再発予防の検討が進行中であるが，胃潰瘍の再発予防の効果に関してははっきりした結論は出ていない．

今回は，われわれはprospective studyにより，消化性潰瘍とHPの関連性について検討した成績を中心に報告する．HPは潰瘍の各ステージに関わりなく高い陽性率を示し，単核球浸潤，好中球浸潤は胃潰瘍，十二指腸潰瘍共に潰瘍辺縁に多く認められた．また，HP陽性の場合は潰瘍治癒後も炎症細胞浸潤が潰瘍辺縁に持続的に認められ，HPの除菌に成功すると著明に軽減した．各種の薬剤によりHPの除菌を試みた症例の検討では，HPの除菌は十二指腸，胃潰瘍の再発予防に対しては有効であった．HPは消化性潰瘍の成因の一つと考えられ，特に再発に関してはHPの役割は大きいと考えられた．

5　プロトンポンプ阻害剤の抗Helicobacter pylori作用

札幌医科大学　第1内科
○杉山　敏郎・矢花　剛

プロトンポンプ阻害剤（PPI）の開発およびHelicobacter pylori（H. pylori）の発見により，消化性潰瘍治療は大きく変貌しつつある．H_2拮抗剤，PPIによる潰瘍治癒促進作用は確立しているが，潰瘍再発は阻止し得ないこともほぼ明らかになりつつある．一方，H. pyloriの除菌が，潰瘍とくに十二指腸潰瘍の再発を，ほぼ完全に阻止しうるとする報告が相次ぎ，H. pyloriの除菌は潰瘍のnatural historyをも変える可能性がある．

最近，PPI自身が強力な酸分泌抑制作用に加え，H. pyloriに抗菌作用を有することが明らかにされ，かかる観点から消化性潰瘍治療を検討する必要がある．本シンポジウムでは，活動期消化性潰瘍症例を対象に，各種PPI（オメプラゾール，ランソプラゾールおよびNC-1300-0-3）治療による抗H. pylori作用を検討したので，その結果を報告するとともに，さらに一部の症例の検討から潰瘍再発におけるH. pyloriの意義についても触れる．

6　超音波内視鏡（EUS）からみた胃潰瘍

札幌厚生病院　消化器科
○栃原　正博・夏井　清人

当院では昭和59年1月より本年6月までに上部消化管に限って通産1098回超音波内視鏡検査（以下EUSと略す）を施行してきている．このうち胃潰瘍119症例，134病変にEUSを施行した．H2ブロッカー，粘膜保護剤投与による治療前後での胃潰瘍の超音波内視鏡検査所見の変化を検討し，胃潰瘍の治療効果判定に有用な手段の一つとして考えられたので報告する．また，難治性潰瘍のEUS上の特徴及びプロトンポンプ阻害剤投与前後でのEUS所見の変化についても報告する予定である．

7　出血性潰瘍に対する内視鏡的HSE（Hypertonic Saline Epinephrine）局注止血療法の評価

勤医協中央病院　内科
○腰山　達美・内沢　政英

目的：出血性潰瘍に対する内視鏡的HSE局注止血療法の評価を目的とした．

対象と方法：1978年10月から1993年3月までに，HSE局注療法を施行した出血性胃潰瘍294例，出血性十二指腸潰瘍60例，計354例を対象とした．

方法は，病変部位，出血型，基礎疾患別にHSE止血効

果および止血限界を中心に検討した．

結果：胃潰瘍では，C, M, A 領域の順で 79 例，192 例，23 例であった．十二指腸潰瘍は，球部 55 例，球後部 5 例であった．出血型は胃潰瘍では拍動型 33 例，湧出型 59 例，凝血付着型 121 例，露出血管型 81 例で，17 例（5.8%）に Dieulafoy 潰瘍を認めた．十二指腸潰瘍では，拍動型 4 例，湧出型 16 例，凝血付着型 21 例，露出血管型 19 例であった．出血性胃潰瘍および十二指腸潰瘍に対する HSE 止血成績は，有効率はそれぞれ 97.0%，91.7% であった．基礎疾患のない出血性潰瘍および基礎疾患のある出血性潰瘍の有効率はそれぞれ 98.6% および 89.2% であった．また，より簡便な 5%，10% HSE 液を用いた成績も同様の有効率が得られ，潰瘍拡大は認めなかった．

結論：HSE 局注療法は出血性潰瘍に対して極めて有効な止血法と評価できた．

一　般　演　題

1　食道狭窄に対する内視鏡的拡張術（ブジー）の有効性について

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

種々の食道狭窄および胃・食道接合部機能不全に対し，プラスチックブジーを用いた治療の有効性を報告した例が散見される．特に術後吻合部狭窄に対する有用性が高いことが知られている．今回，われわれは，様々な食道及び胃・食道接合部（吻合部）狭窄に対し，ウイルソンクック社製プラスチックブジー治療を試みた．対象は，1992 年 9 月から 1993 年 6 月までに本治療を施行した術後吻合部の狭窄 9 例，食道静脈瘤硬化療法後狭窄 2 例，食道炎による狭窄 2 例，アカラジア 2 例の計 15 例である．その有効性につき文献的考察も加えて報告する．

2　食道 mm 癌に対する治療方針
―内視鏡的粘膜切除を中心に―

恵佑会札幌病院　外科
○細川　正夫・安部　達也・石原　邦洋
樋田　泰浩・田邉　康・上野　秀樹
草野　真暢・大原　正範・川村　健
同　内科　小端　順一・崔　公賢
清水　勇一・河原崎　暢・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 12 年間に 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，切除成績からは 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．従来よりわれわれは，表在癌の治療は① sm 癌は進行癌と同様の治療，② m 癌（ep～mm_1 と予想されるもの）は非開胸食道抜去③ $mm_{2\sim3}$ と予想されるもののリンパ節郭清は縮小として来た．昨年よりは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，② high 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．

3　食道癌―気管支瘻に対するスポンジバルーン付き人工食道の使用経験

国立函館病院　消化器科　○平山　敦
村上　系・平田　康二・石井　徹
同　放射線科　斉藤　明男
同　呼吸器科　荒谷　義和
同　外科　太田　里美
鹿目内科医院　鹿目　浩一

内視鏡的人工食道挿入法は切除不能食道癌による狭窄などに対して用いられるが，その改良に従い侵襲の軽減が見られるようになり，年々広く普及しつつある．しかし，気管支瘻合併例においてはその治療は困難を極めることが多い．症例は 56 歳の男性で，食道癌に対し放射線治療を行った後，気管支瘻を合併したが，狭窄を伴わないため通常の人工食道では留置固定及び気管支瘻との気密性を保つことが困難と思われた．本症例に対してスポンジバルーン付人工食道を挿入留置したところ，異物感や痛みの出現も無く，咳嗽などの症状の改善を認めた．造影検査においても瘻孔との交通は無く，気密性，固定性も良好と思われた．飲水，食餌摂取も可能となり，Quality of life の向上に寄与したと考えられたので，その使用経験につき報告する．

4　早期食道癌に対する EEMR-tube 法内視鏡的粘膜切除術の経験

北海道消化器科病院　内科
○井上　善之・吉田　達也・合田　峰千

宮坂　史路・西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　　坂本　尚・西山　徹
大柏　秀樹・藤田　美芳・森田　高行

近年，早期食道癌に対して，その増加とともに，新たな治療方法として内視鏡的粘膜切除術が試みられている．今回，われわれはCreate Medic社製EEMR(endoscopic esophageal mucosal resection) -tubeを用いて内視鏡的粘膜切除術を試みた1例を経験したので報告する．

症例は54歳，男性，肝硬変からの肝細胞癌の症例で，TAE, PEITによる加療経過中，上部内視鏡検査にてImに9mm大の0-IIaの食道癌を認め，EUSから深達度はmm以内と考えられた．

肝細胞癌症例で外科的手術は非適応と考えられ，本法による内視鏡的粘膜切除術を選択した．

本法により15×7mmの粘膜塊が切除された．病理所見は，Squamous cell carcinomaで深達度はmm，粘膜下層の断端は浸潤(−)，粘膜切除端は(+)であった．その後の内視鏡検査では，遺残病巣は不明瞭で切除面周囲の生検でも癌は認められていない．

今後も慎重な経過観察を行なう予定である．

5　食道静脈瘤内視鏡的結紮術療法（EVL）の治療成績と合併症についての検討

日鋼記念病院　消化器科
○乾　典明・小林　大介・佐々木　基
藤井　重之・勝木　伸一・潘　紀良
高橋　稔・荒谷　英二・松田　幹人
札幌医科大学　第4内科
川西　譲児・佐々木宏嘉・久居　弘幸

本邦における食道静脈瘤の治療は，内視鏡的硬化療法の普及により良好な成績を収めつつある．更に最近，内視鏡的結紮療法（Endoscopic Variceal Ligation : EVL）が登場したことにより，その治療成績の向上が期待されている．EVLは1986年に米国のStiegmannらにより報告された新しい治療法であるが，その簡便性と安全性から最近普及しつつある治療手技である．われわれは，これまで食道静脈瘤破裂症例などに対して本方法が有効であった事を報告してきたが，今回EVLによる食道静脈瘤の治療経験が60例に達したので，その治療成績と合併症について報告する．症例は40歳から78歳までの男女60例で，この内，食道静脈瘤破裂例は8例であった．このいずれも良好に治療されたが，術後の胃静脈瘤の顕性化を認めた症例もあり，この点も含めて今回報告する．

6　経内視鏡的マイクロバスキュラー・ドップラー血流計による食道胃静脈瘤の血行動態の評価

北海道大学　第2外科
○金谷聡一郎・道家　充・奥芝　俊一
下沢　英二・加藤　紘之

目的：20MHzマイクロバスキュラー・ドップラー血流計（MF 20）を軽内視鏡的に用いて（Transendoscopic Microvascular Doppler Sonography : EMDS）食道胃静脈瘤の血流方向を測定し，血管造影と対比して評価した．

対象・方法：対象は食道胃静脈瘤を有する門脈圧亢進症症例47例で，未治療群21例，シャント手術後群26例である．MF 20に接続した直径1mmの極小プローベを内視鏡（XQ200）鉗子孔から挿入し，静脈瘤にプローベを接触させて血流方向の測定を行なった．

結果：未治療群の食道胃静脈瘤の血流方向は全例プローベに向かってくるForwardの血流で，血管造影にて遠肝性側副血行路としての静脈瘤の描出を認めた．シャント手術後群の静脈瘤の血流方向は26例中21例がプローベから遠ざかるAwayの血流で，術後の血管造影にて遠肝性側副血行路の焼失を確認した．

考按：EMDSにより，術前遠肝性であった静脈瘤の血流が，シャント術後に低圧系であるシャント方向に導かれていることを，生理的な状態で証明し得た．本法は食道胃静脈瘤の血行動態の非侵襲的な評価法として非常に有用であった．

7　B-RTOによるType I+IIの孤立性胃静脈瘤の2治験例

北海道勤医協中央病院　肝臓内科　○高妻　一郎
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

バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（B-RTO）は，胃穹窿部の孤立性静脈瘤の流出路に着目した治療法である．その流出路には，胃腎短絡路を形成し左腎静脈に開口するType 1と，左肝静脈直上で下大静脈に直接開口するType 2がある．今回われわれはB-RTOを行った．胃静脈瘤40症例中Type 1＋2の2治験例を経験したので報告する．

症例1は55歳，男性．B型肝硬変症で，内視鏡検査で穹窿部に結節状の孤立性静脈瘤を認めた．症例2は61歳，女性．C型肝硬変症で，噴門から穹窿部に至る静脈瘤を認めた．症例1は腹部CTと腹部血管造影で，症例2は腹部CTのみで胃腎短絡路を確認後B-RTOを行った．

2症例とも胃腎短絡路に加え，下横隔膜静脈から下大

静脈への短絡路が存在するType 1＋2であった．このため胃腎短絡路と下横隔膜静脈を同時にバルーンで閉塞後，B-RTOを行った．術後の腹部CT，内視鏡検査では共に静脈瘤の消失が確認できた．

B-RTOの治療困難例は複数の流出路が存在する場合であるが，複数本のカテーテルで流出路を確実に遮断することで治療可能であった．

8　食道・胃・大腸の早期三重癌の1例

市立札幌病院　消化器内科
○若浜　理・西川　秀司・松永　崇
内田多久實・樋口　晶文・小池　章之
同　外科　中西　昌美
同　放射線科　池田　光
同　病理　佐藤　英俊

近年の画像診断の進歩により重複性悪性腫瘍の報告が増加している．今回われわれは，早期の食道・胃・直腸癌を経験したので報告する．

症例は63歳男性．ヘビースモーカー．平成4年3月，胃癌（C，Ⅰ＋Ⅱa，S0N0P0H0）と直腸癌（Rb，Ⅱa集簇型，S0N0P0H0）の同時性重複癌にて胃・直腸合併切除を施行した．術前の内視鏡で食道下部にerosionを認めたが，癌の診断は得られなかった．平成5年4月の内視鏡にて，同部にルゴール不染帯を確認し組織学的に食道癌と診断した．その他の画像診断にて（Ei，O-Ⅱb，m）と判定し，放射線療法を選択，現在加療中である．全国胃癌登録によると，胃癌からみて重複癌は，同時性1.15％，異時性1.43％であり，同時性では大腸，食道，直腸，肺の順に多い．一つの消化器癌が発見さた時には，可能な限りの他臓器（特に消化器）の検索が重要と思われた．

9　同時三重複癌の1例（胃・大腸・腎臓）の1症例

函館五稜郭病院　消化器内科
○川崎　君王・平田　博巳・有村　佳昭
鈴木　隆・角本　芳隆
同　外科　貝塚　広史
札幌医科大学　第1内科
木村　裕一・金戸　宏行・村上理絵子
今井　浩三・矢花　剛・谷内　昭

同時期に胃・大腸・腎臓の三重複癌を診断して，切除し得た1例を経験したので報告する．

症例：72歳，男性．腹部膨満感にて受診．下部消化管検査にて下行結腸に全周性狭窄が認められ，同部位の組織診断にて癌と診断．上部消化管検査にて胃前庭部に早期胃癌が認められ，腹部CT検査にて右腎臓に腫瘍が明らかにされた．三病変とも切除し得て，大腸（$S_2H_0P_0N_1$，stage Ⅱ）well differentiated a denocarcinoma，胃（$S_0H_0P_0N_0$，stage Ⅰ）papillary adenocarcinomo，腎臓renal cell carcinomaであった．既報の切除し得た三重複癌は約60例であり，稀な1例を経験したので報告した．

10　短期間に著明な肉眼形態変化をきたした陥凹型早期胃癌類似進行癌の1例

斗南病院　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55歳，男性．吐血を主訴として当科受診，胃内視鏡検査にて胃体上部小弯に出血性病変を認め入院となった．中心に白苔を伴い不整な粘膜からなる低い周堤を有した径3cm程度の潰瘍性病変で，Ⅱa＋Ⅱc型早期胃癌と診断した．生検結果は中分化型腺癌であった．PPIを含む抗潰瘍剤の投与にてその後病変からの出血は認めなかった．手術までの約1カ月の経過観察中に潰瘍の縮小，ひだの集中，潰瘍辺縁の粘膜下膨隆など著明な肉眼形態の変化を認め，術後病理標本上では陥凹型早期胃癌類似進行癌となった．病理組織学的所見では深達度ssの中分化型腺癌で，筋層の破壊および間質反応としての線維化を認め，癌巣は結節性に深く浸潤していた．抗PCNA抗体を用いた免疫染色では深部浸潤部に陽性細胞を多く認め同部位での増殖能の亢進が示唆された．自験例では悪性サイクルで認められるような再生性変化や肉芽形成は認めず，癌先進部における癌巣の活発な増殖が潰瘍を縮小させるような肉眼形態変化をきたしたと考えた．

11　特異な形態を示した早期胃低分化型腺癌の1例

釧路労災病院　内科　○片桐　雅樹・原　俊之
岸本　篤人・飯田　高久・常松　泉
岡田　瑞穂・小林　隆彦・曽田　光彦
宮城島拓人・中野　雅規・藤本　望
同　外科　奥　哲男・上林　正昭
同　病理　高橋　達郎

低分化型腺癌はびまんに発育する場合が多く，隆起性病変の形態をとることは少ない．今回われわれは，胃前庭部に生じ，特異な形態をとった早期胃低分化型腺癌を経験したので報告する．

症例は83歳女性，平成5年1月腹部不快感を主訴に近医受診，胃癌との診断で，同年3月当科受診，入院とな

った．上部消化管検査にて，腫瘍は前庭部前壁中心にそれぞれ直径20 mm, 25 mm, 40 mmの3カ所の隆起の集合をもって構成され，あたかも3個のBorrmann 1型癌の連なりのような形態をとった．生検では低分化型腺癌であり，同年4月胃幽門側切除術を施行した．切除胃標本では病理学的に，いずれも深達度smのI型早期癌で，Poorly differentiated adenocarcinoma, ow(−), aw(−), ly2, v0, n1, stage IIであった．現在外来で経過観察中である．

12　当院における胃癌内視鏡治療の検討

小樽協会病院　内科　　○遠藤　高夫
青木　繁雄・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

平成元年4月より平成5年6月までの4年3カ月間に早期癌32例（34病変），進行癌6例（6病変），計38例（40病変）に対し何らかの内視鏡治療を施行した．対象症例の年齢は45歳から87歳であり，平均年齢は早期癌で70.6歳，進行癌で76.7歳であった．肉眼形態は早期癌で隆起型22，平坦型1，陥凹型11病変で組織は全例分化型腺癌であった．進行癌はすべてBorrmann III型であった．治療方法は早期癌では25病変にヒートプローブ凝固療法（HP）を，7病変にストリップバイオプシー（SB）2病変にポリペクトミー（P）が施行された．進行癌は2例がレーザー，4例がOK 432局注療法であった．治療成績であるが，HPでは25病変中19病変が有効（1年以上生検陰性または切除胃での癌細胞遺残なし），SBでは5病変が完全切除，Pの2例は過形成性ポリープの癌化例であるが断端(−)，一方進行癌ではレーザーで1例に狭窄の改善が得られ，OK 432局注例では1例で癌細胞の消失が剖検で確認された．

13　超音波内視鏡による胃巨大皺襞性疾患の鑑別診断

国立札幌病院　消化器科
○齋藤　忠範・池田　成之・小笠原俊実
増子　詠一・本間　久登
札幌厚生病院　消化器科　　安保　智典
札幌医科大学　第4内科　　潘　紀良

胃巨大皺襞性疾患であるBorrmann 4型胃癌13例，胃悪性リンパ腫2例（巨大皺襞型1例，隆起型1例），胃静脈瘤5例，放射線胃炎1例を含む胃炎によるもの3例について超音波内視鏡所見を検討したところ，以下の結果を得たので報告する．① Borrmann 4型胃癌は内腔の狭小化と胃壁肥厚を認め，さらに胃壁層構造が残存し，第3層の低エコー化と第4層内に散在性点状高エコーを認めるもの，層構造が不明瞭化し胃壁全体がびまん性に肥厚するもの，およびその中間型が存在した．②胃悪性リンパ腫は境界明瞭で内部比較的均一な低エコー部として描出された．③胃静脈瘤は噴門部の胃壁内に多房性無エコー管腔として同定され，2例で胃壁貫通血管を認めた．④胃炎によるものは胃壁第1層の不明瞭化と著明な第2層の肥厚と高エコー化を認めたが，放射線胃炎1例は第3層の肥厚と低エコー化を認め，胃壁との鑑別は困難であった．

14　十二指腸球部へ浅層型浸潤を呈した幽門部胃早期癌の1例

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

症例，58歳，男性．平成5年2月の当院のドックにて胃角部潰瘍を指摘され内視鏡を施行し，同部の胃潰瘍と幽門部のIIc型びまんを認め生検の結果，高分化型腺癌であった．また他に胆石も認めた．

同年4月1日，胃亜全摘ならびに胆嚢摘出術を行った．切除標本の肉眼所見では幽門部から幽門輪におよぶ約1×1 cmのIIc型胃癌で，病理学的には深達度mの高分化型腺癌が直接幽門輪を越え十二指腸球部に浸潤し，さらに球部でsmに浸潤していた．元来胃癌が幽門輪を越えて十二指腸へ浸潤することは稀であるが，さらに本例のように深達度mの胃癌が直接球部に浸潤した症例は極めて稀と考え報告する．

15　HP除菌により年余にわたる難治性胃潰瘍の消失をみた1例

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

症例は67歳，男性．1987年頃より近医にて胃潰瘍を指摘され投薬を受け続けていたが改善しないため，1992年5月当院を受診した．胃内視鏡所見では胃角部にA_2stage

ulcer を認め，以後 H_2 blocker，proton pump inhibitor (PPI) などの投薬を受けたが，一時的に自覚症状，内視鏡所見の改善を得るものの，完治するにはいたらなかった．93年5月の内視鏡検査による生検にて Urease test 陽性を確認後，PPI と共にアモキシシリン 2000 mg/day を2週間投与し，HP (Helicobacter pylori) の除菌をはかったところ，初めて胃潰瘍の治癒を得ることができた．

HP は胃潰瘍の難治化，再発に関連があるといわれており，このような症例の場合には，H_2 blocker・PPI のみの治療だけではなく，積極的に HP の除菌をはかる必要があると考えられる．

16　限局性胃アミロイドーシスの1例

愛育病院　消化器科
○佐野　公昭・和泉　清・三和　公明
同　内科　平野　貞一
入江　達朗・前　充功仁・森岡　正信
山寺内科医院　山寺　泰彦
北海道大学　第2病理　田中　伸哉・藤岡　保範

アミロイドーシスにおける消化管病変はしばしばみられる所見であるが，胃の限局性アミロイドーシスの報告は少ない．われわれは胃の限局性アミロイドーシスで，dimethylsulfoxide (DMSO) の内服により病状の改善をみた症例を経験したので報告する．

症例は49歳，女性．1992年10月5日夕食後嘔吐，吐血あり，同7日山寺内科医院受診し，胃内視鏡検査，バリウム検査にて胃体上部に異常を認めたため同12日当科紹介，入院．入院時，胃内視鏡検査にて穹窿部から体上部にかけ広い範囲にわたり潰瘍形成を伴う隆起性病変を認め，生検では AL 蛋白由来のアミロイドであった．胃を除く上下部消化管，肝臓等には生検にてアミロイドの沈着を認めず，限局性胃アミロイドーシスと診断した．抗潰瘍薬と DMSO の内服を開始したところ，病変部分の改善傾向を示したため内服を継続し，現在経過観察中である．

17　経過観察に EUS が有用であった胃粘膜下腫瘍 (SMT) の1例

清田内科消化器病院
○塚本　正禎・大井　雅夫・武田　光顕
沼田　隆明・井原　康二・西里　卓次
札幌医科大学　第4内科　増子　詠一
同　機器診断部　平田健一郎

症例は77歳，女性．胃集団検診にて体上後壁の SMT を疑われ平成3年4月当院受診となる．Ma-Ba 及び GTF にて同部位に ϕ 約 35 mm の立ち上がり Y-I，表面平滑な隆起病変を認めた．EUS では pm より発生した，内部エコーはやや heterogenous な腫瘍であるが Cystic lesion を認めず，平滑筋腫を疑い経過観察とした．平成4年6月 GTF 再検にて同部位の SMT 病変は ϕ 約 55 mm と増大し，EUS では内部に Cystic lesion が出現し平滑筋肉腫が強く疑われた．手術施行し，組織学的には Myxoid Leiomyosrcoma と診断された．約1年の経過で EUS パターンに変化を認めた SMT の一例として若干の考察を加えて報告する．

18　胃に原発した Signet ring cell lymphoma の1例

市立函館病院　消化器科
○伊藤　文博・神島雄一郎・小西　茂
佐藤　泰男・杉山　茂・宮崎　勢
北川　康男・今谷　英男
同　病理　下山　則彦

signet ring cell lymphoma は本邦での報告は少なく貴重な症例と思われたので報告する．

症例は35歳女性．既往歴に特記事項なし．心窩部不快感を主訴に当科受診．上部消化管内視鏡にて胃体部に潰瘍性病変を認め精査加療目的で当科入院．入院後再度上部消化管内視鏡を行い，胃前庭部前壁から大弯及び後壁にかけて広く凹凸不整な粘膜を伴った潰瘍性病変を認め，超音波内視鏡では第2，第3層の肥厚を認めた．以上より lymphoma を疑い，生検で signet ring cell lymphoma の疑いと診断した．胃亜全摘術を施行．摘出病変の病理組織学的検索では粘膜から粘膜下組織にかけて非腫瘍性のリンパ球と共に好酸性胞体を有する signet ring cell type の腫瘍細胞の増生を認めた．免疫組織学的検索では胞体内に IgM 及び κchain が陽性で，monoclonality が証明され，Signet ring cell lymphoma と診断した．

以上，稀な疾患である Signet ring cell lymphoma を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

19　経皮内視鏡的胃瘻造設術19例の臨床的検討

市立稚内病院　内科
○依田　有生・木村　卓味・渡辺　豊
鈴木　岳・大西　浩平・石崎　忠文

経腸栄養法による長期栄養管理の進歩はめざましい．特に成分栄養の発達と細径経鼻胃管の開発によりその適応は拡大しつつある．しかし，長期留置にあたっては経鼻チューブによる胃・食道粘膜の障害・誤嚥性肺炎・チ

ューブの入れ替えの必要性など問題も決して少なくなく胃瘻造設が望まれる場合も多い．ところが，経管栄養の最もよい適応の脳障害などで自発的栄養摂取が不能な患者では，開腹的胃瘻造設が過大な侵襲となりかねず，現実的には手術不可能と判断されることも多い．

経皮内視鏡的胃瘻造設術はGauderer, Ponskyにより1981年に報告された手技である．最近では，改良が加えられ簡便かつ安全に施行しうる胃瘻造設法として普及しつつある．

当科でも19例の経皮内視鏡的胃瘻造設術を経験し患者の長期管理，在宅管理に役立っている．今回はこれらの19例の長期経過・合併症・栄養評価について，検討し報告する．

20　HSE局注を併用した内視鏡的切除術（ERHSE）を施行した早期胃癌54例の検討

道北勤医協一条通病院　内科
○芝田　行徳・渡辺　一晶
同　外科　高橋　康幸

対象と方法：1988年3月より1993年6月までの期間に，根治可能と考えられた，すなわち術前診断で，深達度m, ul(−)とした早期胃癌54例58病巣に対し，ERHSEを施行した．

施行時の所見および切除材料の病理診断にもとづき，一括治癒切除，分割治癒切除，非治癒切除，判定不能，治療中断の5段階の治療判定区分を行なった．その区分毎に臨床経過を検討した．

成績：①4例が死亡したが，胃癌死はなかった．②2例にて，他部位に胃癌が発生したが，ERHSEを施行し得た．③一括治癒切除としたものは，29例30病巣．そのうち一括治癒切除し得た病巣のみであったのは26例であった．④分割治癒切除としたものは15例15病巣．1例局所再発がみられ，手術を施行．1例他病死した．⑤非治癒切除としたものは8例8病巣．その理由は，断端癌陽性6例，sm癌1例，その両者がみられたもの1例．1例手術，2例他病死，5例は経過観察中．⑥判定不能としたものは4例4病巣．1例他病死，3例は経過観察中．⑦治療中断した1例は，手術を施行した．

21　Crohn病患者にみられる胃体部病変―竹の節状のびらん―について

旭川医科大学　第3内科　○横田　欽一
奥山　修兒・結城　正光・網塚　久人
小山　内学・斉藤　裕輔・栄浪　克也
野村　昌史・垂石　正樹・綾部　時芳
芦田　知史・柴田　好・並木　正義

Crohn病は全消化管を侵す疾患であり，高頻度に胃・十二指腸病変を伴うことが報告されている．胃病変の報告に共通しているのは，前庭部に限局した発赤斑，アフタ様びらん，タコイボ型隆起であり，胃体部病変については触れられていない．われわれは，噴門部小弯病変を有するCrohn病患者を経験して以来この部位を注目して観察したところ，12例中8例（67%）に類似した内視鏡所見を見いだした．この所見は，胃体中部から上部小弯にみられ，2から4条の縦走する皺襞を規則正しく横切る浅いびらんからなり，一見竹の節状の外観を示すものである．びらん部分からの生検で，8例中3例で肉芽腫が検出された．他の5例はいずれも胃底腺粘膜で特異的所見に乏しいが，粘膜固有層上層に浮腫およびリンパ管拡張所見がみられた．8例の患者は16歳から35歳であったが，同年代の正常者にはこのような所見を見いだしていない．この所見は色素散布で明瞭となり，側視型内視鏡での観察が必要である．Crohn病を疑う胃内視鏡所見の一つとして報告する．

22　興味ある形態変化を示した十二指腸mucosal bridgeの1例

市立釧路総合病院　内科・消化器科
○阿部　敬・伊東　理子・石田　禎夫
米沢　和彦・登坂　松三
札幌医科大学　第1内科
黒河　聖・林　敏昭・矢和田　敦
佐々木　茂・矢花　剛・谷内　昭

消化管におけるmucosal bridgeは，大腸や食道においてしばしば認められるが，十二指腸における報告は少ない．今回，十二指腸潰瘍の経過中に発見され，興味ある形態変化を示した十二指腸mucosal bridgeの一例を経験したので，内視鏡像とともに報告する．

症例は76歳，男．1990年に心筋梗塞の既往あり．1991年6月に，心窩部痛が出現したため，当科を初診した．6月25日のGTFにて十二指腸球部に潰瘍（A_2）を認め，nizatidine 300 mg，pirenzepine hydrochloride 75 mg，rebamipide 300 mgの投与を受けた．7月23日のGFTでS_2ステージとなっていたがmucosal bridgeの形成を認め，生検鉗子の通過が可能であった．8月から治療を中断し，11月に再受診した．11月26日のGTFでは球部のA_2潰瘍の他に，以前のbridgeがほぼ中央で中断しポリープ状の形態を示した．同部の生検標本では再生粘膜の

所見であった．現在，経過観察中である．

23　十二指腸カルチノイド腫瘍と十二指腸平滑筋腫を合併したVon Recklinghausen diseaseの1例

札幌医科大学　第1内科
○潟沼　朗生・山下健太郎・方波見重雄
田巻　知宏・伊藤　淳・谷内　昭
市立室蘭病院　第1内科
小玉　俊典・上條　桂一・木下　博
同　病理　藤沢　泰憲

Von Recklinghausen disease (VRD) は，比較的まれな疾患で，皮膚末梢神経に発生する神経線維腫，cafe au leit spot などを特徴とする遺伝性疾患である．VRDはしばしば，悪性腫瘍との合併をみることがある．今回，十二指腸カルチノイド腫瘍と十二指腸ならびに小腸の多発性平滑筋腫を同時に合併したVRDの症例を経験したので報告する．

症例は52歳女性．胃検診にて異常を指摘され来院．上部消化管内視鏡検査にて，十二指腸下降脚に表面が平滑な隆起性病変を認めた．生検にて，カルチノイド腫瘍が疑われ，精査目的に入院となった．入院後の精査にて，カルチノイド腫瘍の他に腹部CTにて十二指腸水平脚領域に径3cm大の腫瘍を認めた．腫瘍は造影CTならびに血管造影にて血管濃染像を示した．膵頭十二指腸切除術施行，副乳頭部にカルチノイド腫瘍と，十二指腸水平脚ならびに小腸に多発性の平滑筋腫を認めた．

24　内視鏡検査にて回腸末端部に多発潰瘍病変を認めたMRSA腸炎の1例

恵佑会札幌病院　内科
○崔　公賢・小端　順一・清水　勇一
河原崎　暢・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

今回われわれは再発性難治性下痢，下血を主訴とし，内視鏡検査にて回腸末端部に多発潰瘍病変を認めたMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）腸炎の一例を経験した．症例は53歳女性，34歳時に慢性関節リウマチ(RA)と診断され，以後他院整形外科にて内服治療及び，数回の手術を行っている．現病歴として，平成4年12月に下痢，下血にて当院入院，原因不明のまま約1週間後軽快退院した．その後1月中旬より再度下痢が始まったが放置し，2月下旬にはRAによる疼痛の治療目的で前医入院したが，下痢はまだ続いていた．入院3日目再び下血を起こし精査，治療のため当院転院となった．入院当初は薬剤起因性の急性出血性腸炎を疑い治療するも，まったく改善せず，入院1週間後の便培養にてMRSA腸炎の診断となった．一般にMRSA腸炎の内視鏡像は非特異性腸炎の所見をみるが，今回の症例では大腸の炎症所見の他に，回腸末端部に多発性潰瘍をきたしており，経時的に撮影された内視鏡フィルムを提示し報告する．

25　大腸内視鏡で発見した八つ頭状の形態を呈した回腸脂肪腫の1症例

恵佑会札幌病院　内科
○小端　順一・崔　公賢・清水　勇一
河原崎　暢・塚越　洋元
同　外科　草野　真暢・川村　健・細川　正夫

症例38歳，男性．主訴は強度の上腹部痛と嘔気．大腸内視鏡によって回盲弁から約40cmの口側に存在する表面平滑，赤色調の八つ頭状の形態を呈した腫瘤を発見．逆行性注腸造影にても回腸に大きさ約4cm大の隆起性病変を確認．腹部超音波検査及びCT検査の所見も加え，脂肪腫と診断．腸重積を繰り返したため手術を施行した．病変は回盲弁から約40cmの口側の腸間膜反対側に存在した．術後の病理検査にても脂肪腫と診断された．

26　EC 7-CM 2を用いた大腸病変のピット診断

北海道大学　第3内科
○浜向　伸治・加藤　元嗣・露口　雅子
信田亜一郎・加賀谷英俊・渡辺　雅男
工藤　峰生・佐藤　泰男・西川　恵子
穂刈　格・佐々木由理・髭　修平
大響　由之・目黒　高志・佐賀　啓良
大原　行雄・狩野　吉康・木村　宗士
小山　稔・吉田　純一・浅香　正博
松嶋　喬・宮崎　保

ピット診断を目的に，新たに開発された近接型拡大電子内視鏡(FUJINON EC7-CM2)を用い，大腸病変の質的診断(腫瘍，非腫瘍の鑑別と，組織学的異型度の診断)を試みた．27症例の，隆起性あるいは表在性大腸病変53病変に対し，メチレンブルー及びインジゴカルミン散布下での拡大観察を行い，田淵らの分類に基き，粘膜面のピットパターンをp0～p5型の6型に分類し，病理組織学的診断との対比を行った．

腫瘍性病変の鑑別ではp0～p1型を非腫瘍性，p2～p5を腫瘍性とする診断基準が，正診率98%と極めて有効であった．また，組織学的異型度の診断では，p番号の大きいものほど異型性が強くなる傾向を示した．

EC7-CM2は通常のルーチン検査において，ピットの観察が可能となり，腫瘍性病変の鑑別に有用であった．

27　内視鏡的ポリペクトミーにて切除したS字結腸平滑筋腫の1例

町立長沼病院　内科
○倉　敏郎・福士　厚・茂木　良弘

消化管平滑筋腫の中で大腸平滑筋腫は比較的発生頻度が少ないとされている．最近われわれは内視鏡的ポリペクトミーにて切除したS字結腸平滑筋腫の一例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する．

54歳男性．排便時の出血を主訴に来院．大腸内視鏡検査でS字結腸に山田III型の隆起性病変を認めた．腫瘤は表面平滑で発赤が強く認められた．内視鏡的ポリペクトミーを行い病変を摘出した．摘出標本の大きさは6×4×5 mm大で，組織学的所見では，腫瘍は正常粘膜で被われた平滑筋腫と診断された．

28　診断に苦慮した原因不明のS状結腸inflammatory pseudotumorの1症例

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

症例は56歳男性，左下腹部腫瘤を主訴として来院．現症では，左下腹部にϕ 7.5 cmの腫瘤を触知した．腹部echo, CTでは，S状結腸から腹壁に至る不整形の腫瘤を認めた．腫瘍の穿刺造影では腸管との交通を認めた．細胞診では悪性所見を認めなかった．注腸Baでは，S状結腸が長さ14 cmに亘って外部からの圧迫による全周性狭窄を認めた．小腸Baでは異常を認めなかった．また大腸内視鏡では，S状結腸は狭窄し，病変部を観察出来なかった．以上より，S状結腸周囲と腹壁にabscessを形成するS状結腸originの炎症性疾患を疑い，腫瘤除去，腸管狭窄解除を目的として手術を行った．病理組織の結果は，S状結腸の粘膜面は正常で，腫瘤はinflammatory pseudotumorであった．文献的考察を加え，症例を供覧する．

29　Multiple lymphomatous polyposis (MLP) を呈したintermediate lymphocytic lymphoma (ILL) の1例

札幌医科大学　第4内科　○辻　彰子
江副　彩乃・古川　勝久・根田　寛
渡辺　直樹・高後　裕・新津洋司郎

症例は60歳，女性．平成4年8月頃より微熱，体重減少を自覚したため近医受診した．同医にて軽度貧血さらに，下部内視鏡検査にて大腸全域にpolypoid lesionを指摘され，精査を目的に平成5年1月当科紹介入院となった．入院時現症では，脾を3横指触知したが，表在リンパ節は触知しなかった．消化管のバリウム検査および内視鏡検査で，胃から大腸にかけて，表面平滑な直径7 mm程度のY-II，及びY-III polypが多数認められた．末梢血，骨髄，大腸polypの病理組織検査及びリンパ球表面マーカーの検索の結果，MLPを呈したILLと診断した．その後，CHOP療法にて治療を行いpolypは減少傾向にある．

30　直腸Rsに発生したTubulo-villous tumorに対する腹腔鏡下前方切除術の経験

北海道大学　第1外科
○渡辺　義人・白戸　博志・大沢　昌平
近藤　正男・大島　隆宏・小橋　重親
高橋　典彦・蔵貫　勝志・横山　良司
松田　好人・益子　博幸・倉内　宣明
近藤　征文・内野　純一
同　第1内科
牧田比呂仁・足立　智昭・鈴木　潤一

症例は64歳，男性．3年前に内視鏡的ポリペクトミーの既往があり，大腸の精査を希望して来院した．CFにて4個をポリペクトミーし，Rsの扁平隆起型の腫瘍を残し当科に入院した．組織診はtubulo-villous adenomaであったため，インフォームド・コンセントのもと腹腔鏡下前方切除術の適応とした．

トラカールは臍上部と両下腹部各2本の5本を挿入した．まずS状結腸を後腹膜より受動後，S状結腸動脈を2本処理した．術前の点墨を指標として，約5 cm肛門側にEndo-GIAをかけて直腸を切離し，左上のトラカール創を拡大し大腸を創外へ持ち上げ，腫瘍の位置を確認したのち大腸を切除した．口側はEEAのanvilを装着後，腹腔内へ還納し，さらに肛門よりEEA本体を挿入して腹腔内で吻合を行った．

腫瘍はRs右壁の15×12 mmの扁平隆起であった．術後3日目に排ガスを認め，4日目より経口摂取開始し，術後第12病日に退院した．この間創痛も少なく，創も小さいため，患者の満足度は大きかった．

31　内視鏡的レーザー治療を行った肝硬変に併う大腸 vascular ectasia の1例

道都病院　内科
○近藤　吉宏・石塚　圭輔・佐分利早苗
平山とよ子・畑　英司・檜崎　義一
札幌医科大学　第1内科
瀬ノ田明範・田中　克典・仲川　尚明
落合　亨・得地　茂・柴田　香織
矢花　剛・谷内　昭

症例は49歳，男性．主訴は下血．アルコール性肝硬変にて加療中であったが，平成5年1月上旬より間欠的にタール便が出現．大腸内視鏡検査で虫垂開口部に半球状隆起とその表面に直径数mmのvascular ectasiaを認めた．上部消化管内視鏡検査では食道静脈瘤と胃前庭部に散在するびらんを認めたが，明らかな出血源はみられなかった．腹部血管造影では造影剤のpooling，腸管内への漏出は認められなかったが，^{99m}Tc-RISA血流シンチグラフィーでスキャン開始早期より右下腹部にhot scanを認めたことから，虫垂開口部近傍のvascular ectasiaを出血源と判断し，内視鏡下にcontact法でNd-YAG LASER 200J照射した．その後タール便はみられず，4週後の内視鏡検査で病変の消失を確認した．大腸vascular ectasiaは心疾患等との合併例が多く報告されているが，最近，肝硬変患者に高頻度にみられるとの報告もあり，文献的考察を加えて報告する．

32　著明な偽膜を観察し得たMRSA腸炎の1例

北海道大学　第3内科
○山本　正志・加賀谷英俊・西川　恵子
露口　雅子・工藤　峰生・穂刈　格
大響　由之・浜向　伸治・大滝　敏裕
加藤　元嗣・狩野　吉康・林下　尚之
木村　宗士・小山　稔・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬・宮崎　保
同　第2外科　宮坂　祐司
道家　充・奥芝　俊一・加藤　紘之

外科領域でのMRSA感染症のうち，MRSA腸炎は最も重篤な病態を呈し，早期の的確な診断と治療が重要である．今回，われわれは著明な偽膜を形成し，その治癒過程を経時的に内視鏡観察することができた．

症例は68歳女性，重篤なイレウス術後に腎不全，呼吸不全となり，大量の水様性下痢が出現した．大腸内視鏡では著明な膿汁を伴った偽膜の形成，脱落を認めた．MRSA腸炎が疑われ，バンコマイシンの経静脈および経口，腸瘻からの投与により病態は改善し，また便培養によりMRSAが分離された．内視鏡上は偽膜の脱落，浮腫の軽減，粘膜の再生，線状潰瘍瘢痕が形成してゆく過程を経時的の観察することができた．症例を提示し，文献的考察加え報告する．

33　早期直腸癌における超音波内視鏡像の検討

恵佑会札幌病院　内科
○清水　勇一・崔　公賢・小端　順一
河原崎　暢・塚越　洋元

直腸癌における術前深達度診断は，術式に大きく影響を与えるためその意義は大きい．特に早期直腸癌においてはsmへのmassive invasionを予測するか否かにより術式の選択が大きく異なり，患者のquality of lifeに多大な影響を及ぼす．近年，直腸癌深達度診断に対する超音波内視鏡検査（EUS）の有用性が多数報告されており，機器の改良に伴いその信頼性も高まりつつある．今回われわれは，過去1年間にEUSが施行された後，手術により病理組織学的検索がなされた早期直腸癌11症例に関して検討を加えた．

深達度診断を$m \sim sm_1$およびsm_2以深に分類すると，9症例81.8%に正診を得た．誤診例2症例はいずれも亜有茎性の形態をとり，EUS診断は困難であった．

一部EUSに不向きな形態は存在するものの，早期直腸癌の深達度診断に関してEUSは極めて有用であると考えられた．

34　消化管電子内視鏡画像の電算機処理

北海道大学　第1内科
○浜本　浩英・北浜　秀一・関　英幸
金井　哲伸・三浦　淳彦・足立　智昭
島田　直樹・藤田　淳・佐々木香織
鈴木　潤一・川上　義和

近年，電子内視鏡の普及により，内視鏡画像をデジタルデータとして，コンピュータに取り込み，画像処理を加えることが，容易になり，病変部位の輪郭強調などが行われている．

これまで，輪郭強調の手法としてラプラシアン変換が用いられてきた．しかし，そのカーネルには，施設によって様々なものが使われ，未だ評価の定まったものはない．

そこで，われわれはOlympus社電子内視鏡EVIS-200シリーズのRGB出力を米国Imaging Technology社イメージプロセッサITI-151で取り込み，SUN社コンピュ

ータ SPARC Station 370 上で作成したオリジナルのプログラムで様々なカーネルを利用できるようにした．胃・大腸病変の輪郭を描出・強調する際，どのようなカーネルが適切なのか比較検討したので，報告する．

35　総胆管拡張を契機に発見された乳頭部癌の1例

新日鐵室蘭総合病院　消化器科
○長町　康弘・村松　博士・野尻　秀一
同　外科　鈴木　康弘・高橋　基夫・川上　敏晃
札幌医科大学　第4内科
高後　裕・新津洋司郎
若草内科クリニック　斉藤甲斐之助

今回われわれは，以前に比し明らかな総胆管の拡張とそれに続く γ-GTP の上昇が診断契機となった乳頭部癌の1例を経験したので報告する．

症例は，54歳・女性．平成元年5月より，胆嚢胆石症で近医にて通院していた．以後 γ-GTP は 100 U/1 前後を経過し，総胆管の拡張は認めていなかったが，平成4年8月，総胆管径 10 mm と拡張していたため，精査を勧められるも放置．通院は滞りがちとなったが，γ-GTP は 12月，553，4月，835 U/1 と上昇，総胆管の拡張も続いたことから，再度強く精査を勧められ，当院紹介される．入院後の腹部 CT・エコー・ERCP では，総胆管の拡張を認めるのみで所見に乏しかったが，Vater 乳頭は発赤調で膨隆していたため，腺腫を疑い生検を追加した．結果，腺癌が認められ，膵頭十二指腸切除術を施行，治癒切除した．病理学的検討を含め，報告する．

36　PTCCS にて glandular hyperplasia と診断され約1年半後に早期胆嚢癌を合併した膵胆管合流異常の1症例

日鋼記念病院　消化器科
○勝木　伸一・佐々木　基・小林　大介
川口　英男・番　紀良・高橋　稔
乾　典明・荒谷　英二・松田　幹人
札幌医科大学　第4内科　藤井　重之
日鋼記念病院　外科　勝木　良雄
北海道大学　第2病理　藤岡　保範

症例は48歳，女性．高血圧にて通院中，腹部エコーにて胆嚢底部に直径 9 mm のポリープを指摘され，精査のため ERCP を施行し，膵管合流型の合流異常を認めたため，胆嚢癌を疑い入院となった．胆汁中アミラーゼは 18440 I. U/L と高値であった．PTCCS 下生検にて悪性の所見はなく，glandular Hyperplasia と診断され，本人の希望もあり外来経過観察とした．約1年半後の腹部エコー，ERCP にてポリープの増大を認め，再度，胆嚢癌を疑い，入院し開腹下に胆嚢摘出術を施行した．胆嚢粘膜は全体的に肥厚し，大部分は glandular hyperplasia であったが，一部に papillary adenocarcinoma を認め，深達度は m であった．

37　経口胆道鏡による診断が可能であった総胆管炎症性ポリープの1例

旭川赤十字病院　内科
○平山　泰生・幸田　久平・松本　修二
寺田　省樹・呉　禎吉・中澤　修
札幌医科大学　第4内科
高柳　典弘・江副　彩乃

総胆管の良性腫瘍はまれな疾患であり，しかもほとんどの症例は手術後に診断される．今回われわれは経口胆道鏡による診断が可能であった総胆管炎症性ポリープの1例を経験したので報告する．

症例は52歳の女性．平成5年5月，右季肋部痛，発熱，黄疸を主訴に当科受診．超音波検査で肝臓及び胆嚢に異常像なく総胆管の拡張を認めた，また ERCP で総胆管結石および胆道上部の陰影欠損を認めたため内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）を施行し同時にバスケット排石を行なった．その後，経口胆道鏡を用いて総胆管内の隆起性病変を確認し，生検により炎症性ポリープとの診断を得たため手術は施行せず，現在外来にて慎重に経過観察中である．

38　レーザー照射・EMS 挿入により約2年間の生存が得られた肝門部胆管癌の1例

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

近年，切除困難な肝門部胆管癌に対して経皮経肝的胆道鏡を利用したレーザー照射や EMS (Expandable Metallic Stent) 挿入が行われており，その抗腫瘍効果や胆管開存期間の検討が行われている．今回われわれは，初回治療のみならず腫瘍の進展に伴なう黄疸に対してもレーザー照射や EMS 挿入を行い，約2年間の生存を得ている肝門部胆管癌の1例を経験したので報告する．症例

は63歳女性，平成3年7月上旬から食欲不振，黄疸が出現し当科受診．諸検査にて上部胆管を中心に左右肝管に進展する胆管癌と診断され，腫瘍による狭窄部にレーザー直接照射後，左肝管から上部胆管にEMSを挿入し，黄疸は消失した．その後，末梢胆管やEMS内腔への腫瘍の進展による黄疸の出現が見られ，平成4年7月と5年4月にレーザー照射とEMS挿入を追加し，現在ほぼ無黄疸で経過中である．この2年間の在宅期間は約15カ月であり，QOLの改善も得られたと考えられる．

39　腹腔鏡下膵生検の検討

同仁会佐々木病院　内科
○佐藤　喜夫・佐々木寿彦
本荘第一病院　消化器科
小松　寛治・若松　秀樹・川崎　啓正

腹腔鏡下に膵の観察を行なった症例のうち膵生検を行なった16例につき検討したので報告する．腹腔鏡下膵生検はSupragastric pancreoscopyによって行った．腹腔鏡挿入部位は通常の部位より約2横指頭側とし，腹腔鏡挿入後は左季肋部の適当な位置より気腹針を2カ所より挿入し，約10度から15度頭位挙上体位とし，一方で肝左葉を挙上し，他方で胃小わんを尾側に引き上げると小網に覆われた膵体部が現われる．通常はこの部位で血管のない部位を選択し小網ごとRobber鉗子にて生検した．生検後は気腹針または鉗子誘導用トラカールスリーブを用いて生検部位を圧迫し出血や膵液の漏出のないことを確認して検査を終了した．病理組織診断の結果は日本消化器病学会の慢性膵炎診断基準による病理組織学的診断基準によると慢性膵炎確診例3例，異常所見（中等度）1例，異常所見（軽度）（軽度の線維化のみ）6例，正常6例であった．今回の生検症例中には合併症はなかった．膵疾患の診断に対して腹腔鏡は形態的，組織学的診断が可能であり，有用な方法と考えられた．

40　腹腔鏡検査にて肝表面にびまん性の黄白色結節を認めた原発性胆汁性肝硬変症の1例

旭川医科大学　第3内科
○前本　篤男・松本　昭範・大平　基之
村住ゆかり・藤本　佳範・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
斜里国保病院　内科
泉　信一・首藤　龍人・藤井　常志

症例は50歳の女性．1990年に初めて肝機能異常を指摘されるも放置．1993年3月より皮膚掻痒感が出現し近医を受診．胆道系酵素優位の肝機能異常を認め，同年6月10日当科紹介入院となった．入院時抗ミトコンドリア抗体が320倍以上，抗セントロメア抗体は2560倍と陽性で，IgMは417 mg/dlと上昇していた．腹腔鏡検査では，肝は赤褐色調で軽度の凹凸を認めるが，PBCに特徴的なrough bigger blockや赤色パッチの所見はなかった．さらに門脈域に一致してわずかに隆起する直径1 mm大の黄白色結節をびまん性に認めた．また多小葉性の赤色紋理もみられた．組織所見にてCNSDCおよび偽胆管増生がみられ，PBC Scheuer II期と診断した．黄白色結節部の狙撃生検では著明なリンパ球浸潤を伴うCNSDCを認めた．早期PBCでは本症例類似の小白色結節が肝表面に少数みられたとの報告があるが，本症例はこの黄白色結節がびまん性に多数認められたまれな症例と考え報告した．

41　腹腔鏡下における術中腹腔内超音波検査の有用性

北海道大学　第1外科　○山賀　昭二
佐治　裕・数井　啓蔵・高田　譲二
中山　雅人・小林　功・佐藤富志史
高橋　周作・倉内　宣明・内野　純一

腹腔鏡下に術中腹腔内超音波検査を施行した6例についてその有用性を検討した．

対象は，胆嚢腺筋症2例，胆嚢結石症1例，膵頭部癌2例，膵粘液産生腫瘍1例で，粘液産生腫瘍には超音波内視鏡（EUS）を用い，他の5例は腹腔鏡専用の超音波探触子（7.5 MHz，リニア型）をトロッカーから挿入した．

胆嚢腺筋症2例と胆嚢結石症の1例は，何れも術前画像診断で悪性病変の合併が疑われた症例であったが，術中超音波検査により否定され，腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した．膵頭部癌2例は，画像診断で漿膜浸潤を疑い腹腔鏡検査を施行した．術中腹腔内超音波検査では，体外式超音波，EUSと同様の所見であったが，より鮮明な画像が得られ，特に小リンパ節の描出に優れていた．専用の超音波探触子は腸管ガスの影響を受けにくく，微細病変の描出に優れていたが，支点を固定しているため自由度が制限される難点があり，挿入孔を変える必要があった．今後，探触子の角度を可変式にするなどの改良によりさらに有用性が高まるものと思われた．

42 腹腔鏡直視下肝生検にて確定診断し得た細小肝癌の1例

市立士別病院 内科 ○佐藤 一也
田中 浩二・山田 政孝・鈴木 貴久
同 外科 坂田 信義
浜田 朋倫・澤谷 令兒・吉川 紀雄
旭川医科大学 第3内科
長谷部千登美・関谷 千尋・並木 正義

今回われわれは，US，CT，血管造影検査にて腫瘍性病変を認めず，腹腔鏡直視下肝生検にて確定診断し得た原発性肝癌（以下HCC）を経験したので報告する．

症例は，60歳の男性，C型慢性肝炎．インターフェロン治療目的にて当科に入院となった．入院時のUS，CT検査では腫瘍性病変は指摘し得なかった．しかし，肝精査のたため施行した腹腔鏡検査にて，S_5肝表面に突出する黄色調の隆起性病変を認め，直視下肝生検にてHCCと診断された．その後の腹部血管造影検査では明らかな腫瘍濃染像を認めなかった．単発であることやその部位より手術の適応と考えた．術中USでは他の部位にmassは認めず，S_8肝部分切除を施行し，切除肝割面では直径7mmの細小肝癌を認めた．

以上より，肝表面に限局した細小肝癌の診断に関して腹腔鏡検査は有用であると思われた．

43 腹腔鏡で観察できた副肝の1例

北海道勤医協中央病院 肝臓内科 ○高妻 一郎
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

副肝は希な肝臓の発生異常であり，本邦での報告例はわれわれの検索しえた範囲では59例をみるにすぎない．そのほとんどは手術中や剖検時に発見されており，腹腔鏡下に観察された症例はわずか6例である．

今回われわれは1982年11月非A非B型慢性肝炎の症例に腹腔鏡を施行した際，胆嚢体部漿膜面に存在した隆起性病変を再度腹腔鏡下に観察する機会を得た．肝臓は組織所見で12年前と著変なく，小葉改築傾向を伴った慢性肝炎（C型）であった．隆起性病変は肉眼上肝臓と同形状，同色調であり，ICG静注にて肝臓と同様に染色され副肝と診断した．

腹腔鏡下で副肝が疑われる時，ICG静注による色調の変化は肝細胞の存在を確認できる点で極めて有効であり，同様な症例に遭遇した際試みるべき方法と思われた．また主肝同様副肝にも肝硬変を認めた症例や，肝癌の発見された症例も報告されており，今後も主肝同様注意深い経過観察が必要と思われた．