第 68 回　北海道地方会

日　　時／平成 6 年 5 月 8 日（日）9：00〜15：50
会　　場／札幌医科大学絵印象研究棟一階　大講堂
日本消化器内視鏡学会ごっかいどう支部長／並木　正義
当番幹事／旭川医科大学　第 3 内科　岡村毅与志

1　B-RYO 施行後特異な経過をたどり消失した胃穹窿部孤立性静脈瘤の 1 例

勤医協中央病院　肝臓内科　○後藤賢一郎
金川　博史・大西　浩二・香山　明一
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

2　食道・胃静脈瘤に対するヒートピローブの併用療法

勤医協中央病院　肝臓内科　○金川　博史
後藤賢一郎・大西　浩二・香山　明一
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

3　DO 再発食道静脈瘤からの噴出性出血に対しヒートプローブが著効を示した 1 例

札幌厚生病院　消化器内科
○東野　清・佐藤　隆啓・村島　義男
須賀　俊博・八百坂　透・今村　哲理
藤永　明・小井戸一光・宮川　宏之
栃原　正博・夏井　清人・安保　智典
長川　達哉・曽田　光彦・石崎　彰
加藤　茂治・麻生　和信

4　当院における食道静脈瘤に対する EVL・EIS・Laser 併用療法の検討

釧路市医師会病院　消化器内科
○大竹　孝明・藤城　貴教・山懸　一夫
野津　司・佐藤　信司

5　改造型 Stiegmann-ligator を用いた食道静脈瘤結紮術後の超音波内視鏡による観察

日鋼記念病院　消化器科　○乾　典明
佐藤　勉・土居　忠・藤井　重之
勝木　伸一・潘　紀良・荒谷　英二
同　内科　太田　薫・堀本　正禎・三比　和美
札幌医科大学　第 4 内科
川西　謙児・新津洋司郎

6　細径超音波プローブによる内視鏡的食道静脈瘤結紮術（EVL）の検討

北海道大学　第 3 内科
○穂刈　格・加藤　元嗣・工藤　峰生
大饗　由之・加賀谷英俊・浜向　伸治
中村由美子・露口　雅子・狩野　吉康
武田　宏司・木村　宗士・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬

7　内視鏡的生検後に吐血にて緊急入院となった食道乳頭腫の 1 例

北海道大学　第 3 内科
○工藤　俊彦・加藤　元嗣・加賀谷英俊
渡辺　雅男・加藤　峰生・永坂　敦
佐々木由理・露口　雅子・西川　恵子
浜向　伸二・信田亜一郎・穂刈　格
大饗　由之・髭　修平・目黒　高志
武田　宏司・狩野　吉康・大原　行雄
木村　宗士・平田　純一・浅香　正博
長瀬　清・松嶋　喬

8　生検組織および超音波内視鏡所見より術前診断可能であった早期食道腺様嚢胞の 1 例

日鋼記念病院　書家期か
○佐藤　勉・潘　紀良・勝木　伸一
乾　典明・荒谷　英二
同　内科　太田　薫・堀本　正禎・三比　和美
同　外科　辻　寧重・西村　昭男
札幌医科大学　第 4 内科
土居　忠・藤井　重之
北海道大学　第 2 病理　藤岡　保範

緑仁会病院　内科　馬原　克夫

9　口腔底癌,食道癌につづいて胃平滑筋肉腫（3 重複癌）を併発した 1 症例

国立函館病院　消化器科　○平田　康二
宮西　浩嗣・大井　成夫・石井　徹
同　外科　清田　昌英・石坂　昌則
同　放射線科　斉藤　明男
市立函館病院　病理　下山　則彦・石舘　卓三

10　食道・胃の重複早期癌の 1 例

札幌厚生病院　外科　○浪江野　力
近藤　征文・中村　隆志・東　常視
高橋　雅俊・片岡　昭彦・山下　晃史
小川　秀彰・小林　功・横山　良司
同　消化器科
安保　智典・今村　哲理・村島　義男
武田内科クリニック　武田　茂

11　透明フードを装着した処置用ファイバーの使用経験

旭川赤十字病院　消化器内科
○江副　彩乃・松本　修二・幸田　久平
寺田　省樹・呉　禎吉・中澤　修
同　内科　杉本　友照・小竹　好裕
札幌医科大学　第 4 内科
平山　泰生・信岡　純

12　上部消化管の異物に対する内視鏡的処置の実際

小池胃腸科　外科　○小池　忠康

13　当科におけるストリップバイオプシーの検討

旭川医科大学　第 3 内科
○奥山　修兒。横田　欽一・結城　正光
太田　知明・並木　正義

14　十二指腸球部に発生し内視鏡的ポリペクトミーを行った巨大脂肪腫の 1 例

東札幌病院　内科　○村上　俊吾・石谷　邦彦

15　胃迷入膵（穹窿部,体部）の 2 例

斗南病院　消化器内科　○辻　靖
川西　謙児・半田　洋・本庄　恭補
上原総一郎・泉山　滋・平山　亮夫
札幌医科大学　第 4 内科　佐川　保
北海道大学　第 2 内科　片桐　江里

16　若年発症の胃 MALT リンパ腫の 1 例

町立長沼病院　内科
○瀧本　理修・倉　敏郎・茂木　良弘
洞爺協会病院　内科　後藤　義朗
札幌医科大学　第 4 内科　村松　博士

17　低分化型線癌の組織像を示した隆起型早期胃癌の 1 例

札幌医科大学　第 4 内科
○小林　大輔・林　修也・高橋　康雄
渡辺　直樹・高後　裕・新津洋司郎
同　第 1 外科　伝野　隆一・平田　公一

18　粘膜下腫瘍様形態を呈した早期胃リンパ球慢潤性髄様癌の 1 例

国立札幌病院　消化器科
○斎藤　忠範・池田　成之・女澤　慎一
増子　詠一・本間　久登
札幌社会保険総合病院　内科　檜山　繁美
札幌医科大学　第 4 内科　潘　紀良

19　出血性胃・十二指腸潰瘍に対するプロトンポンプ阻害剤（PPI）静注療法の臨床経験

○井上　善之・吉田　達哉・合田　峰千
西山　徹・宮坂　史路・目黒　高志
西沢　正明・堀田　彰一

20　内視鏡的胆管内超音波の有用性

札幌厚生病院　消化器内科
○藤永　明・宮川　宏之・村島　義男
須賀　俊博・八百坂　透・今村　哲理
小井戸一光・栃原　正博・東野　清
佐藤　隆啓・夏井　清人・安保　智典
長川　達哉・曽田　光彦・石崎　彰
加藤　茂治・麻生　和信

21　20MHz 細径超音波プローブによる正常胆管壁層構造の検討

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

22　膵管鏡で膵管内に乳頭状変化がみられた症例の検討

札幌厚生病院　消化器内科
○宮川　浩之・村島　義男・須賀　俊博
八百坂　透・今村　哲理・藤永　明
小井戸一光・東野　清・栃原　正博
佐藤　達哉・夏井　清人・安保　智典
曽田　光彦・加藤　茂治・石崎　彰
麻生　和信

23　嚢胞内に結節状隆起を認め診断が困難であった膵貯留嚢胞の 1 例

旭川厚生病院　消化器科　○高橋　邦幸
山野　三紀・太田　智之・折居　裕
同　外科　澤口　裕二・藤澤　純爾
同　放射線科　斎藤　博哉
同　病理　近藤　信夫
旭川医科大学　第 3 内科
真口　宏介・並木　正義

24　膵尾部欠損症の 1 例

市立士別病院　消化器科
○佐藤　一也・田中　浩二・山田　政孝
高井　幸裕・鈴木　貴久
同　外科　坂田　信義
旭川医科大学　第 3 内科　並木　正義

25　当院における総胆管結石内視鏡治療の現況

日鋼記念病院　消化器科
○勝木　伸一・荒谷　英二・乾　典明
潘　紀良・藤井　重之
同　内科　太田　薫・堀本　正禎・三比　和美
札幌医科大学　第 4 内科
土居　忠・佐藤　勉

26　Billroth II 法再建例に対する内視鏡的乳頭括約筋切開術

旭川医科大学　第 3 内科
○真口　宏介・丹野　誠治・藤井　常志
伊藤　彰規・西野　徳之・浦　等
小原　剛・並木　正義
旭川厚生病院　消化器科　水上　裕輔
村中　茂人・高橋　邦幸・山野　三紀

27　悪性胆道狭窄に対する metallic stent（経乳頭的）の使用経験

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
目黒　高志・西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　西山　徹・大柏　秀樹
宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

28　腸閉塞にて発症した胆石合併胆嚢癌の 1 例

愛育病院　消化器科
○佐野　公昭・得地　史郎・和泉　清
中野　雅規・佐賀　啓良・三和　公明
同　内科　平野　貞一
入江　達朗・前　充功仁・森岡　正信
同　外科　宮崎　恭介
永渕　誠・屋比久　孝・宮坂　茂男
ちかま胃腸科クリニック　近間　敏治
北海道大学　第 2 病理　敦賀　利江・野島　孝之

29　腹腔鏡下に摘出しえた胃外性胃平滑筋腫瘍の 1 例

旭川医科大学　第 3 内科　○水上　裕輔
長谷部千登美・鳥本　悦宏・結城　正光
奥山　修兒・横田　欽一・幸田　弘信
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義
同　第 2 外科　加藤　一哉
東旭川病院　小谷　裕美・斉藤　孝成

30　内視鏡的総胆管結石治療後の腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応について

市立札幌病院　消化器内科
○西川　秀司・若浜　理・松永　崇
樋口　晶文・小池　彰之

同　外科　　佐野　秀一・高田　尚幸・小池　能宣
尾崎　　進・岩永　力三・中西　昌美
開田医院　　開田　博之

31　腹腔鏡下胆嚢摘出術における開腹移行症例の検討
―術前評価を主に―

手稲渓仁会病院　消化器内科　　○佐藤　健誠
吉田　行範・北川　朋子・辻　　邦彦
松井真理子・北沢　俊治・姜　　貞憲
柳田　健司・洞田　克巳・前久保博士

32　腹腔鏡下横行結腸切除例の経験

北海道大学　第１外科
○羽田　　力・白戸　博志・佐藤　裕二
大沢　昌平・近藤　正男・小橋　重親
高橋　典彦・大島　隆宏・内野　純一
同　第１内科
関　　英幸・足立　智昭・鈴木　潤一

33　回腸末端に縦走潰瘍を伴ったサルモネラ腸炎の１例

小樽協会病院　内科
○伊藤　英人・前田　　聡・青木　繁雄
伴　　紀宏・斉藤丹羽子・遠藤　高夫
札幌医科大学　第１内科
山野　泰穂・矢花　　剛・今井　浩三

34　露出血管を認め大量下血を来した大腸結核の１例

釧路市医師会病院　消化器内科
○藤城　貴教・大竹　孝明・山懸　一夫
野津　　司・佐藤　信可
釧路赤十字病院　　病理　　鈴木　知勝

35　大腸内視鏡検査前処理にて発症した虚血性大腸炎の１例

旭川赤十字病院　内科
○杉本　友照・府川　悦士・森川　裕子
高橋　正幸・小竹　好裕・佐崎　捷彦
同　外科　　岩井　和浩・中村　　豊・柴野　信夫

36　内視鏡的ポリペクトミーを施行した直腸海綿状血管腫の１例

旭川医科大学　第３内科　　○垂石　正樹
榮浪　克也・斉藤　裕輔・野村　昌史
前本　敦男・佐々木有海・綾部　時芳
蘆田　知史・柴田　　好・並木　正義

37　外科切除を施行した大腸脂肪腫の３例

旭川厚生病院　消化器科
○村中　茂人・折居　　裕・太田　智之
渡　　二郎・村上　雅則
同　外科　　澤口　裕二・佐藤　裕二・藤澤　純爾
同　病理　　近藤　信夫

38　処置用大腸電子内視鏡 XCF-2T200 の使用経験

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

39　大腸内視鏡検査における透明プラスチックキャップの使用経験

名寄市立総合病院　内科
○横山　和典・松本　学也・平原　睦庸
谷　　光憲・寺澤　憲一

40　特異な形態を呈したＳ状結腸の巨大若年性ポリープの１例

札幌厚生病院　消化器科
○加藤　茂治・夏井　清人・今村　哲理
村島　義男・須賀　俊博・八百坂　透
藤永　　明・小井戸一光・宮川　宏之
栃原　正博・東野　　清・佐藤　隆啓
安保　智典・長川　達哉・曽田　光彦
石崎　　彰・麻生　和信

41　大腸の結節集簇様病変

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

42　Piecemeal Polypectomy に Heat Probe 凝

固療法を併用し治療した直腸結節集簇様病変

小樽協会病院
○前田　聡・伊藤　英人・青木　繁雄
斉藤丹羽子・伴　紀宏・遠藤　高夫
札幌医科大学　第１内科
山野　泰穂・矢花　剛・今井　浩三

43　結腸内便の潜血反応について

留寿都診療所　○山本　馨

44　画像所見から術前診断しえた虫垂粘液嚢腫の１例

恵佑会札幌病院　内科
○河原崎　暢・崔　公賢・及川由美子
清水　勇一・上野　秀樹・塚越　洋元
札幌社会保険総合病院　内科　檜山　繁美

45　印環細胞癌が混在した表面型大腸 sm 癌の１例

斜里国保病院　内科
○泉　信一・藤井　常志・首藤　龍人
網走厚生病院　外科　伊藤　毅
旭川厚生病院　消化器科　渡　二郎
同　病理　近藤　信夫
旭川医科大学　第３内科
斉藤　裕輔・並木　正義

46　瘻孔形成を呈した大腸癌の２例

札幌医科大学　第１内科
○岡田　至全・矢花　剛・今井　浩三
済生会小樽北生病院　舛谷　治郎・寺島　弘史
藪内　信治・高橋　成嘉・加藤　浩

第68回　北海道地方会

日　時／平成6年5月8日（日）9：00～15：50
会　場／札幌医科大学臨床研究棟一階　大講堂
日本消化器内視鏡学会北海道支部長／並木　正義
当番幹事／旭川医科大学　第3内科　岡村毅与志

1　B-RTO施行後特異な経過をたどり消失した胃穹窿部孤立性静脈瘤の1例

勤医協中央病院　肝臓内科　○後藤賢一郎
金川　博史・大西　浩二・香山　明一
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

当院でのB-RTOの治療効果は，3日後の造影下CTで静脈瘤部の血流が遮断されたか否かで判定している．遮断されていれば治療は終了し，2～3カ月後に内視鏡上も形態の消失を確認できる．血流が遮断されていなければ1週後に再度B-RTOを施行している．今回，胃静脈瘤部の5％EOI停留がそれほど良好でなかった症例で，B-RTO施行3日後の造影下CTで胃腎短絡路の血流のみが遮断し，静脈瘤部位の血流は残存していたが，2週後に施行した造影下CTで胃静脈瘤を含め短絡路が消失した例を経験した．この後内視鏡でも胃静脈瘤の消失を確認したが，これまでのB-RTO施行例でこのような例はなく，特異な経過を辿って胃静脈瘤が消失した例として報告する．

2　食道・胃静脈瘤に対するヒートプローブの併用療法

勤医協中央病院　肝臓内科　○金川　博史
後藤賢一郎・大西　浩二・香山　明一
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

当院では1992年9月から食道及び胃静脈瘤の内視鏡的治療にヒートプローブ法を併用している(HPU-ST)．いままでの施行例は137例で，内訳はEIS及びEVL施行後の粘膜焼却→線維化としての仕上療法：91例，再発F_0RC(+)：39例，緊急止血：3例である．仕上療法での6カ月後，12カ月後の累積再発率は12%，30%で粘膜の焼却の不完全な部位からF_0RC(+)で再発する傾向にあった．また死亡例は8例で，2例が肝不全死，6例が肝癌死であった．F_0RC(+)では6カ月後，12カ月後の累積再発率は6%，20%で再発時も小範囲のF_0RC(+)のみで容易に治療可能であった．

HPU-STの利点，欠点を考察し静脈瘤治療に対する同法の位置付けについて報告する．

3　F_0再発食道静脈瘤からの噴出性出血に対しヒートプローブが著効を示した1例

札幌厚生病院　消化器内科
○東野　清・佐藤　隆啓・村島　義男
須賀　俊博・八百坂　透・今村　哲理
藤永　明・小井戸一光・宮川　宏之
栃原　正博・夏井　清人・安保　智典
長川　達哉・曽田　光彦・石崎　彰
加藤　茂治・麻生　和信

最近食道静脈瘤の治療にヒートプローブ法が導入され，良好な成績が報告されている．当科でもF_0RC(+)症例の治療や地固め療法にヒートプローブを用いている．

今回われわれはF_0再発食道静脈瘤からの噴出性出血に対し，ヒートプローブが著効を示した1例を経験した．

ヒートプローブ法はF_0再発食道静脈瘤の緊急出血例に対しても，安全かつ極めて有効な治療法と考えられた．

4　当院における食道静脈瘤に対するEVL・EIS・Laser併用療法の検討

釧路市医師会病院　消化器内科
○大竹　孝明・藤城　貴教・山縣　一夫
野津　司・佐藤　信司

今回，われわれは5例の食道静脈瘤患者に対しEVL・EIS・Laser併用療法を施行し，その効果について検討したので報告する．対象は49～74歳の男性4人，女性1人の肝硬変・食道静脈瘤の患者で，F_2以上またはRC(+)以上の静脈瘤であった．いずれも無治療または治療後4年経過した症例であった．方法は初めにF_1以上の静脈瘤をEVLで治療し，F_1静脈瘤が消失した後にred veinを対象にparavariceal injectionでEISを施行した．さらにF_0 red veinの発生母地となる下部食道粘膜の荒廃を目的に接触型Nd-YAG laserにてレーザー治療を追加した．最

終治療から1カ月以上経過した後の内視鏡検査所見では，静脈瘤の残存および F_0 red vein の増生を認めた症例はなかった．

EVL・EIS・Laser 併用療法は F_0 red vein の再発予防に非常に有用な治療と考えられる．

5　改造型 Stiegmann-ligator を用いた食道静脈瘤結紮術後の超音波内視鏡による観察

日鋼記念病院　消化器科　　○乾　典明
佐藤　勉・土居　忠・藤井　重之
勝木　伸一・潘　紀良・荒谷　英二
同　内科　太田　薫・堀本　正禎・三比　和美
札幌医科大学　第4内科
川西　譲児・新津洋司郎

われわれは平成4年8月から，Stiegmann-ligator による EVL と EIS を併用して，約70症例の食道静脈瘤の治療を行ってきた．この結果，特に重篤な合併症もなく概ね満足できる治療効果を挙げてきた．しかし，症例によっては結紮のサイズに不足を感じたり，ligator を静脈瘤に装着されにくい事があったので，ligator 内筒の先端を斜めにカットした器具を考案し，これまで報告してきた．今回はこの改造型 ligator によって結紮した後の静脈瘤の状態を超音波内視鏡にて観察したので報告する．

6　細径超音波プローブによる内視鏡的食道静脈瘤結紮術（EVL）の検討

北海道大学　第3内科
○穂刈　格・加藤　元嗣・工藤　峰生
大饗　由之・加賀谷英俊・浜向　伸治
中村由美子・露口　雅子・狩野　吉康
武田　宏司・木村　宗士・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬

鉗子口より挿入しうる細径超音波プローブ（フジノン社製 SP 501）を用い，内視鏡直視下に脱気水充満法にて，EVL 前後の食道静脈瘤の形態および血行動態変化を検討した．超音波プローブにより静脈瘤内腔は粘膜下層内の無エコー領域として描出された．傍食道の側副血行路は固有筋層外側の無エコー領域として描出され，壁内静脈瘤との交通枝も確認できた．EVL 後には結紮部は高エコーに変化し，口側の静脈瘤エコーは消失した．細径超音波プローブは内視鏡直視下に走査できるため，EVL 直後にも安全に施行でき，壁内外の血行路が評価可能で，治療効果判定や結紮部位の選択に有用と考えられた．

7　内視鏡的生検後に吐血にて緊急入院となった食道乳頭腫の1例

北海道大学　第3内科
○工藤　俊彦・加藤　元嗣・加賀谷英俊
渡辺　雅男・工藤　峰生・永坂　敦
佐々木由理・露口　雅子・西川　恵子
浜向　伸二・信田亜一郎・穂刈　格
大饗　由之・髭　修平・目黒　高志
武田　宏司・狩野　吉康・大原　行雄
木村　宗士・吉田　純一・浅香　正博
長瀬　清・松嶋　喬

症例は26歳の男性で，食後の上腹部不快感を主訴として当科を受診した．上部消化管内内視鏡検査にて下部食道にポリープを認め，生検を施行したところ同日深夜，吐血したため当科に緊急入院となった．緊急内視鏡検査にて下部食道のポリープの他に明らかな出血源を認めず，ポリープからの出血と診断し，ポリペクトミーを施行した．病理組織学的診断は，食道乳頭腫であった．食道乳頭腫が上部消化管出血の原因であった症例は稀であると思われ，若干の文献的考察を加え報告する．

8　生検組織および超音波内視鏡所見より術前診断可能であった早期食道腺様嚢胞癌の1例

日鋼記念病院　消化器科
○佐藤　勉・潘　紀良・勝木　伸一
乾　典明・荒谷　英二
同　内科　太田　薫・堀本　正禎・三比　和美
同　外科　辻　寧重・西村　昭男
札幌医科大学　第4内科
土居　忠・藤井　重之
北海道大学　第2病理　藤岡　保範
緑仁会病院　内科　馬原　克夫

食道原発の腺様嚢胞癌について，これまで国内外で81例の報告がなされているが，報告例の多くは進行した段階で発見されている．今回われわれは，生検組織および超音波内視鏡所見より術前診断し得た早期食道腺様嚢胞癌の1例を経験したが，食道腺様嚢胞癌において早期でかつ，術前診断が可能であった症例は，われわれが検索した範囲では本症例が3例目である．また，超音波内視鏡所見について記載のある報告はこれまでにみられず，極めて貴重な症例と考え報告する．

9　口腔底癌，食道癌につづいて胃平滑筋肉腫（3重複癌）を併発した1症例

国立函館病院　消化器科　○平田　康二
宮西　浩嗣・大井　成夫・石井　徹
同　外科　清田　昌英・石坂　昌則
同　放射線科　斉藤　明男
市立函館病院　病理　下山　則彦・石舘　卓三

症例は58歳男性．1990年7月に，口腔底及び食道の同時重複癌を発見された．口腔底癌に対しては，1990年及び1993年，2回切除術施行され，食道癌に対しては，1990年放射線照射施行され，その後経過順調であったが，1994年1月になり急激に食欲不振，嘔気が出現した．胃バリウム，胃内視鏡検査等で巨大な胃粘膜下腫瘍が認められた．同年2月に切除された腫瘍の病理診断は，平滑筋肉腫であり，短期間にあいついで発生した口腔底癌，食道癌及び胃平滑筋肉腫といった極めてまれなる重複癌と考えられた．

10　食道・胃の重複早期癌の1例

札幌厚生病院　外科　○波江野　力
近藤　征文・中村　隆志・東　常視
高橋　雅俊・片岡　昭彦・山下　晃史
小川　秀彰・小林　功・横山　良司
同　消化器科
安保　智典・今村　哲理・村島　義男
武田内科クリニック　武田　茂

症例は62歳の男性．胃内視鏡検査で体下部小彎側後壁にIIc病変（sig）を認め当科へ紹介された．内視鏡検査を再施行したところ，門歯列より37 cmの部位（Im）に軽度退色粘膜域を認め，同部のルゴール不染帯の生検でsccと診断された．手術は胃全摘（D_2）に右開胸下胸部食道切除術（R_1）を付加し，食道―有茎空腸吻合にて再建した．切除標本の病理所見は，胃に関してはSig，0-IIc+IIa（8×10 mm），m，α，ly_0，v_0，n_0，食道に関してはscc，0-IIb（7×16 mm），mm，α，ly_0，v_0，n_0，であった．

文献上，同一例は約20例報告されており，肉眼，組織所見等をまとめて報告する．

11　透明フードを装着した処置用ファイバーの使用経験

旭川赤十字病院　消化器内科
○江副　彩乃・松本　修二・幸田　久平
寺田　省樹・呉　禎吉・中澤　修
同　内科　杉本　友照・小竹　好裕
札幌医科大学　第4内科
平山　泰生・信岡　純

平成5年10月より平成6年3月までに当科において透明フードを装着した処置用ファイバー使用21例を経験したので報告する．透明フードは市販のビニールチューブを用い自作した．症例の内訳は出血性胃十二指腸潰瘍の止血8例，胃ATP，SMTストリップバイオプシー6例，胃ポリープポリペクトミー3例，胃m癌ストリップバイオプシー2例，胃SMTジャンボバイオプシー1例，直腸ポリープポリペクトミー及び止血1例である．透明フードを使用すると病変とファイバーとの移動が少なく止血や切除は容易であったが，スネアの出し入れに難点があり今後改良が必要と考えられた．

12　上部消化管の異物に対する内視鏡的処置の実際

小池胃腸科　外科　○小池　忠康

昭和61年12月より平成6年3月まで，内視鏡的処置を要した回数は40回あり（全体3,881回中1.03％），うちアニサキス症34回（33人2匹1回，9匹1回，同1人2回）が多く，次いで錠剤のPTPのままのんだ人が4人，ケーキの飾りの硬い小紙片1例，他に鶏骨が胃壁に刺入したもの，もちが幽門にカントンしたものもあり何れも処置後に疼痛も融け診断的にも内視鏡検査を一次選択すべきものと考える．

13　当科におけるストリップバイオプシーの検討

旭川医科大学　第3内科
○奥山　修兒・横田　欽一・結城　正光
太田　知明・並木　正義

1991年4月から1994年3月まで内視鏡的に粘膜切除された胃腫瘍71例，90病変においてストリップバイオプシー（SB法）の他，ダブルスネア法（DS法），食道静脈瘤結紮術のデバイスを利用した方法（EVL法）の特徴とその成績について検討したので報告する．切除方法ごとの断端陽性率は，SB法18/58，DS法5/25，EVL法1/7と通常法での断端陽性率が高かった．SB法は簡便で隆起・陥凹いずれの病変にも用いることができるが病変が切除粘膜の中央に位置するようにコントロールする事が部位によっては難しい．DS法は断端のコントロールがしやすい部位によっては把持しにくく隆起性病変にしか使えない．EVL法は陥凹型にも応用できるが，手技的に煩雑である．病変の肉眼型・部位に合った治療法を選択すべきである．

14　十二指腸球部に発生し内視鏡的ポリペクトミーを行なった巨大脂肪腫の1例

東札幌病院　内科　　○村上　俊吾・石谷　邦彦

消化器に発生する脂肪腫の多くは大腸，小腸，胃に原発しており，十二指腸においては稀である．今回，私共は十二指腸球部に発生し，内視鏡的ポリペクトミーを行なった巨大脂肪腫の1例を経験したので報告した．症例は74歳，女性．上腹部不快感を主訴に受診．上部消化管X線検査で，十二指腸球部から第2部にかけて体位交換によりその位置と形を変える大きな腫瘤陰影を認めた．上部消化管内視鏡検査では，十二指腸球部に基始部を有し胃内に脱出した山田IV型の大きな隆起性病変を認めた．生検では確定診断に至らず，診断と治療を目的に内視鏡的ポリペクトミーを施行した．摘出標本は55×20×18 mm大で柔らかく，割面は淡黄色調を呈していた．病理組織学的に脂肪腫の診断であった．

15　胃迷入膵（穹窿部，体部）の2例

斗南病院　消化器内科　　○辻　靖
川西　譲児・半田　洋・本庄　恭補
上原総一郎・泉山　滋・平山　亮夫
札幌医科大学　第4内科　　佐川　保
北海道大学　第2内科　　片桐　江理

胃迷入膵は剖検例の0.6～5.6%に認められ稀な疾患ではないが，発生部位は幽門前庭部が大部分で，体部で少なく，穹窿部では極めて稀である．今回われわれは穹窿部迷入膵および体部迷入膵の各1例を経験したので報告する．

症例1：50歳男性．穹窿部大彎後壁，山田III型，径1 cm弱の隆起性病変．EUSでは第3層内に存在する境界不明瞭な高エコー病変で，内部に点状の低エコーを有した．

症例2：61歳男性．体部小彎前壁，山田I～II型，径3.5 cm大，半球状の隆起性病変．EUSでは第3層内に存在する境界明瞭な無エコー病変で，導管の著明な嚢胞状拡張を有する迷入膵であった．

16　若年発症の胃MALTリンパ腫の1例

町立長沼病院　内科
○瀧本　理修・倉　敏郎・茂木　良弘
洞爺協会病院　内科　　後藤　義朗
札幌医科大学　第4内科　　村松　博士

粘膜関連リンパ組織（MALT）に由来する低悪性度のB細胞悪性リンパ腫（MALTリンパ腫）は，予後のよい節外性リンパ腫の亜型と考えられているが多くは壮年期以降に発症している．今回われわれは，若年者に発症した胃MALTリンパ腫と考えられる稀な1例を経験したので報告する．症例は18歳女性．心窩部痛を主訴に近医受診し胃内視鏡で胃前庭部を中心にやや白色調の顆粒状の粘膜病変からRLHが疑われ当院紹介された．内視鏡生検による病理組織では，リンパ上皮性病変はみられないもののリンパろほうや形質細胞の増加がみられRLHと矛盾しない所見であったが，生検組織による免疫グロブリン遺伝子（JH）の再構成から単クローン性が明らかにされたことより胃MALTリンパ腫と診断した．

17　低分化型線癌の組織像を示した隆起型早期胃癌の1例

札幌医科大学　第4内科
○小林　大介・林　修也・高橋　康雄
渡辺　直樹・高後　裕・新津洋司郎
同　第1外科　　伝野　隆一・平田　公一

症例は46歳の男性．健診の胃X線造影検査で，胃体中部に隆起性病変を指摘され，当科紹介となった．胃内視鏡検査では表面粗造で発赤調，立ち上がり明瞭な3.5 cm大の比較的丈の高い隆起性病変を認め，同部位からの生検所見は低分化型腺癌であった．術前深達度診断では，超音波内視鏡検査で大部分がm，一部mpが疑われた．手術切除標本では深達度は一部smで，大部分はmに限局していた．一般に低分化型を呈する隆起型早期胃癌は少なく，分化型に比べより深部に浸潤する傾向があるとされている．

本症例は，大きさが3.0×3.5 cmで，癌巣が主として粘膜内に留まる稀な症例であり，その浸潤形式について若干の文献的考察を加えて報告する．

18　粘膜下腫瘍様形態を呈した早期胃リンパ球浸潤性髄様癌の1例

国立札幌病院　消化器科
○斎藤　忠範・池田　成之・女澤　慎一
増子　詠一・本間　久登
札幌社会保険総合病院　内科　　檜山　繁美
札幌医科大学　第4内科　　潘　紀良

患者は46歳，男性．平成5年9月27日胃体中部小彎前壁側の粘膜下腫瘍様病変の精査を目的として当科入院した．胃X線および内視鏡所見では病変は大きさ約15×12 mm，山田II型の立ちあがりで表面中央に発赤とびらんを有していた．超音波内視鏡所見では腫瘍は胃壁第2，

第3層内に境界明瞭，内部比較的均一で固有筋層と同程度の低エコーレベルを呈していた．針付生検鉗子による腫瘍びらん部からの生検で低分化型線癌の診断が得られたため，胃亜全摘出術を施行したところ深達度粘膜下層のリンパ球浸潤性髄様癌であった．

19　出血性胃・十二指腸潰瘍に対するプロトンポンプ阻害剤（PPI）静注療法の臨床経験

北海道消化器科病院　内科
○井上　善之・吉田　達也・合田　峰千
西山　徹・宮坂　史路・目黒　高志
西沢　正明・堀田　彰一

近年，胃・十二指腸潰瘍の治療において，PPIの内服は，初期治療やH_2-ブロッカー抵抗性潰瘍に対して，その有用性が評価されている．しかしながら，出血性の胃・十二指腸潰瘍に対しては，静脈内投与薬が無く，その開発が期待されていた．

Omeprazole（OPZ）の静注療法は，欧米では1987年より発売され，本邦においては1989年より臨床試験が開始されている．

今回，われわれは出血性の胃・十二指腸潰瘍に対するH_2-ブロッカーとの有用性の比較を目的とした第Ⅲ相臨床試験に参加する機会を得て，計4例に同剤を用いた治療を試みたのでその臨床経験につき報告する．

20　内視鏡的胆管内超音波の有用性

札幌厚生病院　消化器内科
○藤永　明・宮川　宏之・村島　義男
須賀　俊博・八百坂　透・今村　哲理
小井戸一光・栃原　正博・東野　清
佐藤　隆啓・夏井　清人・安保　智典
長川　達哉・曽田　光彦・石崎　彰
加藤　茂治・麻生　和信

今回われわれは，胆道疾患に対し内視鏡を用い経乳頭的に細径超音波プローブを胆管内に挿入し，その臨床的有用性を検討したので報告する．

使用機器はオリンパス社製細径超音波プローブ，外径2.4 mm，周波数12，20 MHzである．対象は総胆管結石7例，総胆管拡張3例，総胆管癌2例，総胆管内陰影欠損1例，膵癌1例の計14例である．十二指腸乳頭切開は14例中9例に施行した．今回は総胆管内結石につき報告するが，砕石後の総胆管内遺残結石の確認に胆管内超音波は非常に有用であった．

21　20 MHz細径超音波プローブによる正常胆管壁層構造の検討

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

最近，胆道疾患の診断に高周波細径プローブが導入されているが，今回われわれは，フジノン社製20 MHz細径超音波プローブSP-501を用いて正常胆管6例の層構造を観察し，病理組織像と対比検討を行った．胆管壁は基本的に2層に描出され，低エコーの第1層は粘膜層(m)から外膜層（af），高エコーの第2層は漿膜下層（ss）に対応すると考えられた．ファーター乳頭部は2層に描出され，内側の低エコーな第1層はOddi括約筋に対応すると考えられた．

22　膵管鏡で膵管内に乳頭状変化がみられた症例の検討

札幌厚生病院　消化器内科
○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・東野　清・栃原　正博
佐藤　隆啓・夏井　清人・安保　智典
長川　達哉・曽田　光彦・加藤　茂治
石崎　彰・麻生　和信

1988年4月以来の6年間に235例の膵疾患に対し膵管鏡を行った．このうち粘液産生膵腫瘍で膵管鏡がなされたのは51例で，膵管内に乳頭状変化が見られ粘液産生膵腫瘍とされたのは39例（77%）であった．男性26例女性13例で平均66.7歳であった．15例に手術が行なわれている．粘液産生膵腫瘍は組織学的に問題の多い疾患であり，膵管鏡で腺癌，腺腫と過形成はあきらかに判別できないが，乳頭状病変の丈の高いもの，密生度の強いもの，範囲の広いもの，粘液産生の強いものなどに組織の異型の強いものが多かった．

23　嚢胞内に結節状隆起を認め診断が困難であった膵貯留嚢胞の1例

旭川厚生病院　消化器科　○高橋　邦幸
山野　三紀・太田　智之・折居　裕
同　外科　澤口　裕二・藤澤　純爾
同　放射線科　斎藤　博哉

同　病理　　近藤　信夫
旭川医科大学　第3内科
真口　宏介・並木　正義

症例は74歳女性．早期胃癌および早期大腸癌の術前検査中に膵頭部に嚢胞性病変を認め膵精査となった．嚢胞はCT上単房性で壁はやや厚く内部に隆起成分を認めた．EUSでは18 mm大の嚢胞内に10 mm大の半球状の結節状隆起を認めた．ERCPでは嚢胞と主膵管には交通を認めず，また膵管拡張や粘液透亮像は認めなかった．膵粘液嚢胞腺癌としては非典型的ではあったが，手術適応と判断し胃亜全摘術，結腸部分切除術と共に膵頭十二指腸切除術を施行した．病理組織診断は隆起部は角化物であり，膵貯留嚢胞と最終診断した．

24　膵尾部欠損症の1例

市立士別病院　消化器科
○佐藤　一也・田中　浩二・山田　政孝
高井　幸裕・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　　並木　正義

症例は73歳の女性で，腹部不快感を主訴として来院した．腹部超音波検査では，萎縮した胆嚢内に結石像を認め，膵尾部は描出されなかった．CTでは，経口造影剤の使用により，膵尾部の欠損を明瞭に確認し得た．膵管造影では，主膵管は体尾部移行部で徐々に先細りして終わり，副膵管と思われる分枝を認めた．以上より膵尾部欠損症と診断し，胆嚢結石症に対し手術を行った．術中所見では，膵頭体部には色調・硬度とも正常の膵実質が存在したが，尾部は欠損していた．

膵尾部欠損症は，本邦で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．

25　当院における総胆管結石内視鏡治療の現況

日鋼記念病院　消化器科
○勝木　伸一・荒谷　英二・乾　典明
潘　紀良・藤井　重之
同　内科　太田　薫・堀本　正禎・三比　和美
札幌医科大学　第4内科
土居　忠・佐藤　勉

当院における過去8年間の総胆管結石内視鏡治療例の動向について検討した．対象は1986年1月から1994年3月までの8年間で144名の総胆管結石に対し内視鏡的乳頭切開術（EST）及び内視鏡的結石除去を試み139名(96.5%)の排石に成功した．合併症は5名にみられ，出血2例，膵炎3例であった．結石再発例は14例に見られ，そのうち7例は傍乳頭憩室を合併しており，総胆管結石の再発に傍乳頭憩室がなんらかの影響をおよぼしていることが推察された．

26　Billroth II法再建例に対する内視鏡的乳頭括約筋切開術

旭川医科大学　第3内科
○真口　宏介・丹野　誠治・藤井　常志
伊藤　彰規・西野　徳之・浦　等
小原　剛・並木　正義
旭川厚生病院　消化器科　　水上　裕輔
村中　茂人・高橋　邦幸・山野　三紀

胃切除術のBillroth II法再建例に対する内視鏡的乳頭括約筋切開術(以下EST)について報告する．対象は1985年から1994年1月までの期間に経験したBillroth II法再建後の総胆管結石症8例であり，同期間にESTを施行した全総胆管結石症例の2.5%（8例/317例）であった．Billroth II法再建例に対するERCPには，直視型スコープを用い，EST施行に際してのパピロトミナーナイフには，ふかひれ型かプッシュタイプを用いている．Billroth II法再建後でもファイバースコープが主乳頭部に到達できれば，ESTは十分に可能であり，今回は手技を中心に報告する．

27　悪性胆道狭窄に対するmetallic stent（経乳頭的）の使用経験

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
目黒　高志・西沢　正明・堀田　彰一
同　外科　　西山　徹・大柏　秀樹
宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

当院では，悪性胆道狭窄3例に対して，metallic stentを使用した．

1例目は61歳胆嚢癌で，Bi，mの狭窄に対してSTRECKER-STENTを使用した．無黄疸期間は，現在まで5カ月である．

2例目は85歳男性膵頭部癌でBiの狭窄に対してSTRECKER-STENTを使用した．無黄疸期間は，4カ月であった．

3例目は68歳男性膵頭部癌でBmの狭窄に対してWALLSTENTを使用した．この症例は予防的に使用したが，約3カ月で黄疸(肝不全のため)が出現し死亡した．

28　腸閉塞にて発症した胆石合併胆嚢癌の1例

愛育病院　消化器科
○佐野　公昭・得地　史郎・和泉　清
中野　雅規・佐賀　啓良・三和　公明
同　内科　平野　貞一
入江　達朗・前　充功仁・森岡　正信
同　外科　宮崎　恭介
永淵　誠・屋比久　孝・宮坂　茂男
ちかま胃腸科クリニック　近間　敏治
北海道大学　第2病理　敦賀　利江・野島　孝之

症例は59歳，男性．主訴：下腹部～右側腹部痛．既往歴：34歳，胆石指摘されるも放置．現病歴：3カ月前より下腹部痛，腹部膨満感などが出現し，平成6年1月近医受診．注腸バリウムにて異常を認め当院紹介，入院となった．XPにて鏡面形成認めイレウス管挿入．消化管造影検査および内視鏡検査にて横行結腸肝彎曲付近に全周性の狭窄を認めた．手術時胆石と胆嚢は横行結腸に癒着し，組織学的に横行結腸に胆嚢癌の浸潤がみられた．

29　腹腔鏡下に摘出しえた胃外性胃平滑筋腫瘍の1例

旭川医科大学　第3内科　○水上　裕輔
長谷部千登美・鳥本　悦宏・結城　正光
奥山　修兒・横田　欽一・幸田　弘信
矢崎　康幸・関谷　千尋・並木　正義
同　第2外科　加藤　一哉
東旭川病院　小谷　裕美・斉藤　孝成

症例は67歳，男性．C型慢性肝炎の治療目的で入院した際に，腹部エコー・CTにて肝左葉下面に径3cm大で球形の腫瘤像を認めた．腹腔鏡検査では，胃体中部小彎側に胃漿膜面から有茎性に発育した白色調で弾性硬の腫瘤が観察された．超音波内視鏡検査では内部構造均一な低エコー腫瘤として認められ，固有筋層と一部連続することより胃外型平滑筋腫瘍と診断した．血管造影所見上悪性を示唆する所見を認めず，腹腔鏡下に摘出術を施行した．本症例のように有茎性で比較的小さく良性の可能性が高い胃外型腫瘍の場合には，手技的に容易で侵襲が少ない腹腔鏡下摘出術が大変有用な治療手段であると思われた．

30　内視鏡的総胆管結石治療後の腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応について

市立札幌病院　消化器内科
○西川　秀司・若浜　理・松永　崇
樋口　晶文・小池　章之
同　外科　佐野　秀一・高田　尚幸・小池　能宣
尾崎　進・岩永　力三・中西　昌美
開田医院　開田　博之

当院では総胆管結石を合併している胆石症例は原則として内視鏡的乳頭切開術および砕石後に胆嚢摘出術を施行している．腹腔鏡下胆嚢摘出術（以下Lapa-chole）の適応については画像上US，CT，ERCPを用いて総合的に判断しているが，内視鏡的に総胆管結石治療後のLapa-choleは手技的に困難な事もある．

総胆管結石治療後にLapa-chole及び開腹にて胆摘した症例を検討し，総胆管結石を合併している胆石症におけるLapa-choleの適応につき若干の考察を加え報告する．

31　腹腔鏡下胆嚢摘出術における開腹移行症例の検討
―術前評価を主に―

手稲溪仁会病院　消化器内科　○佐藤　健誠
吉田　行範・北川　朋子・辻　邦彦
松井真理子・北沢　俊治・姜　貞憲
柳田　健司・洞田　克巳・前久保博士

1991年4月から1994年4月までに当院で施行した腹腔鏡下胆嚢摘出術は227例であり，このうち開腹移行症例は12例（5.3%）である．開腹術への移行理由は，強度癒着3例，腸間膜動静脈損傷1例，胆管損傷3例，胆嚢動脈損傷4例，胆嚢管結石嵌頓1例である．

強度癒着例は，手術既往・腹膜炎既往例であり，胆嚢造影で胆嚢は不明瞭であった．腸間膜動静脈損傷例は癒着のために気腹時に損傷したと考えられた．胆管及び胆嚢動脈損傷例は大部分三管合流部の剥離困難が原因であった．胆嚢管結石嵌頓例は三管合流部近くにはまり込んでおり摘出困難であった．今回はこれらの症例の術前評価を主に報告する．

32　腹腔鏡下横行結腸切除例の経験

北海道大学　第1外科
○羽田　力・白戸　博志・佐藤　裕二
大沢　昌平・近藤　正男・小橋　重親
高橋　典彦・大島　隆宏・内野　純一
同　第1内科
関　英幸・足立　智昭・鈴木　潤一

腹腔鏡下外科手術の普及に伴い，本法を利用した結腸切除術が注目されているが，横行結腸切除例の報告は少ないので報告する．

症例は75歳男性．検診の大腸内視鏡検査で発見された

脾彎曲部の直径15 mmのIIc病変（高分化型腺癌）に対し，1994年3月17日全身麻酔下に腹腔鏡下横行結腸切除術（R2）を施行した．4本のトロッカーを挿入し，下行結腸の授動，脾結腸間膜の切離を行ったのち，左側腹部に5 cmの横切開をおき，腹腔外にて病変部を含む結腸を切除した．再建は腸管内分解性消化管吻合リングを用い端端吻合で行った．組織学的には高分化型腺癌であり，sm，n_0であった．術後経過は良好であった．

33　回腸末端に縦走潰瘍を伴ったサルモネラ腸炎の1例

小樽協会病院　内科
○伊藤　英人・前田　聡・青木　繁雄
伴　紀宏・斉藤丹羽子・遠藤　高夫
札幌医科大学　第1内科
山野　泰穂・矢花　剛・今井　浩三

症例は35歳男性．腹痛・下痢・発熱を主訴に来院．腹部全体，特に臍周囲に強い圧痛を認めた．注腸X線検査にて回腸末端に不整形及び縦走する潰瘍と隆起性病変を認めた．大腸内視鏡検査では同部に2条の縦走潰瘍とリンパ濾胞の増生と思われる多数の隆起性病変を認め，下行結腸及びS状結腸にはアフタ様潰瘍を認めた．便培養にてsalmonella enterotidisが同定されサルモネラ腸炎と診断した．本症例は，回腸末端の縦走潰瘍を含めクローン病と類似の所見を呈し，興味ある症例と考えられたので報告する．

34　露出血管を認め大量下血を来した大腸結核の1例

釧路市医師会病院　消化器内科
○藤城　貴教・大竹　孝明・山縣　一夫
野津　司・佐藤　信司
釧路赤十字病院　病理　鈴木　知勝

症例は59歳の男性．頻回の下血と全身倦怠感を主訴に来院．血液検査にて貧血，赤沈の促進を認め，ツ反は強陽性を示した．緊急大腸内視鏡検査では上行結腸に輪状潰瘍を認め潰瘍底の露出血管より湧出性の出血を認めた．直ちにHSE・エタノールの局注による止血術を施行し，保存的に経過を観察した．内視鏡所見より大腸結核が疑われ，潰瘍からの生検組織中に類上皮細胞とラングハンス型巨細胞を含む肉芽腫を認め大腸結核と確診した．潰瘍は自然治癒傾向が著明で再出血を認めず，抗結核剤による化学療法を付加して退院外来観察とした．

35　大腸内視鏡検査前処置にて発症した虚血性大腸炎の1例

旭川赤十字病院　内科
○杉本　友照・府川　悦士・森川　裕子
高橋　正幸・小竹　好裕・佐崎　捷彦
同　外科　岩井　和浩・中村　豊・柴野　信夫

症例は77歳男性．糖尿病にて通院中に貧血を認め精査目的で入院．大腸内視鏡検査の前処置として前日夜にSodium Picosulfateを10 ml服用．当日朝より，PEG電解質経口腸管洗浄液服用中に腹痛出現し，1.5 l 服用時点で多量に嘔吐．同日夜より頻回の血便排出あり，翌日の内視鏡，ガストログラフィン注腸造影にてS状結腸の虚血性大腸炎を認めた．輸液，輸血等の保存的な治療で軽快し，後日の検査で上行結腸に小型Borr II型の癌を認め，貧血の原因として当院外科にて手術をおこない軽快退院した．大腸内視鏡検査前処置にても虚血性大腸炎を誘発することがあり，特に高齢者では注意が必要と思われる．

36　内視鏡的ポリペクトミーを施行した直腸海綿状血管腫の1例

旭川医科大学　第3内科　○垂石　正樹
榮浪　克也・斉藤　裕輔・野村　昌史
前本　篤男・佐々木有海・綾部　時芳
蘆田　知史・柴田　好・並木　正義

症例は78歳の女性．下血を主訴に当科を受診．注腸X線検査で直腸Rs部に9 mmの茎を有する15×20 mm大の卵円形ポリープを認めた．大腸内視鏡検査ではポリープの表面は平滑で，斑状に発赤がみられた．鉗子口挿入型超音波プローブ（20 MHz）による超音波検査でも有茎性の粘膜下腫瘍の所見を示し，内部エコーはhyperechoicな部分とcysticな部分が混在していた．以上の画像所見から直腸のリンパ管腫を疑った．クリッピングを併用した内視鏡的ポリペクトミーを施行し，その病理組織所見から直腸海綿状血管腫と診断した．直腸血管腫はまれな疾患で，その内視鏡的治療例は参考になると思い，文献的考察を加え報告する．

37　外科切除を施行した大腸脂肪腫の3例

旭川厚生病院　消化器科
○村中　茂人・折居　裕・太田　智之
渡　二郎・村上　雅則
同　外科　澤口　裕二・佐藤　裕二・藤澤　純爾
同　病理　近藤　信夫

症例1は45歳男性．主訴は腹部腫瘤．大腸内視鏡検査(CF)では横行結腸に内腔を閉塞するような50 mm大の腫瘍を認めた．

症例2は60歳女性．主訴は血便．CFにて横行結腸に40 mm大の表面平滑な腫瘍を認め，腸重積をきたしていた．腫瘍の起始部は浮腫が強く発赤していた．

症例3は33歳男性．主訴は血便．CFでS状結腸に径20 mmの太い茎を有する発赤した腫瘍を認め，頭部に潰瘍を形成していた．

3例共に外科切除を施行した．3例の内視鏡および病理所見を供覧した．

38　処置用大腸電子内視鏡XCF-2T 200の使用経験

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

今回われわれはオリンパス社製処置用大腸電子内視鏡XCF-2T 200を使用する機会を得たのでその使用経験について報告する．

XCF-2T 200は3.2 mmと2.8 mmの2チャンネルの鉗子孔を有する処置用電子内視鏡で，4万画素のCCDを有し，20倍(14インチ画面上)の近接拡大観察が可能である．1993年6月から1994年3月までに224例に本機種を用いて大腸内視鏡検査を施行した．外径は15.4 mmと太めだが，挿入性，操作性は良で，特に脾彎曲部の通過性に優れている．また内視鏡的polypectomyや粘膜切除術においては大きな病変に対しても外来で短時間安全かつ確実に目的を達し得る．さらに細径probe検査時には検査と同時に一方の鉗子channelからの送水，吸水が可能であり，今後，細径probe検査には最も適した機種として期待できよう．

39　大腸内視鏡検査における透明プラスチックキャップの使用経験

名寄市立総合病院　内科
○横山　和典・松本　学也・平原　睦庸
谷　光憲・寺澤　憲一
旭川医科大学　第2内科　牧野　勲

平成5年11月から平成6年3月までに当科で施行した大腸内視鏡検査264例中223例にオリンパス社製透明プラスチックキャップ（以下キャップ）を装着したスコープを使用し148例にホットバイオプシーまたはポリペクトミーを施行した．キャップ付きスコープにおいては挿入時に赤玉の形成がなく，屈曲部や収縮の強い腸管においても挿入が容易であり，結腸皺襞背面，屈曲部，肛門管での視野が確保されること，切除標本の回収が確実であること等に有用性を認めた．一方，外痔核のある肛門への挿入，キャップによる粘膜損傷，キャップへの残渣の付着による観察性の低下等に問題点があった．以下症例を提示して報告する．

40　特異な形態を呈したS状結腸の巨大若年性ポリープの1例

札幌厚生病院　消化器科
○加藤　茂治・夏井　清人・今村　哲理
村島　義男・須賀　俊博・八百坂　透
藤永　明・小井戸一光・宮川　宏之
栃原　正博・東野　清・佐藤　隆啓
安保　智典・長川　達哉・曽田　光彦
石崎　彰・麻生　和信

症例は42歳，女性．下血を主訴に近医受診．大腸X線，内視鏡検査で4 cm大のポリープを認め，当科に紹介入院となった．ポリープはS状結腸に認められ，有茎性で基部より双頭状に分離し，頭部はいくつも分葉傾向を認め八頭状を呈した．内視鏡的ポリペクトミーを施行した．病理組織は腺管の嚢胞性拡張と粘膜固有層に炎症性細胞浸潤を認め若年性ポリープと診断された．本疾患は比較的稀であり若年者に多いとされ，大きさは通常1～2 cm大であるが，今回われわれは，4 cm大と大きく，特異な形態を呈した症例を経験したので報告する．

41　大腸の結節集簇様病変

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

最近5年間に結節集簇様病変71例を経験した．結節集簇様病変は広基性の軟らかな腫瘤で，小結節状隆起が連なって粘膜面を横に広がる性質を持つ．主病変の周囲に同様の小病変を伴うことが多い．発育測度は普通のポリープより早いと推測される．好発部位はS状結腸と直腸で全体の48%を占めた．右側結腸にも44%認められた．大きさは10 mm未満が6.5%，20 mm未満が49%を占めた．

結節集簇様病変71例のうち22%に癌が認められた．

42 Piecemeal polypectomy に Heat probe 凝固療法を併用し治療した直腸結節集簇様病変

小樽協会病院
○前田　聡・伊藤　英人・青木　繁雄
斉藤丹羽子・伴　紀宏・遠藤　高夫
札幌医科大学　第1内科
山野　泰穂・矢花　剛・今井　浩三

症例は76歳女性，直腸の下部 Houston 弁にまたがり存在する径4.5 cm の結節集簇様病変を認め，超音波内視鏡検査で深達度 m と診断し，Houston 弁の肛門側には piecemeal polypectomy を，口側には内視鏡を反転し Heat probe 凝固療法を施行した．polypectomy 標本の組織診断は大部分は tubulovillous adenoma で一部に癌（深達度 m，ly_0，v_0）を認めた．本病変の癌合併率は高いが，深達度は浅く内視鏡治療の適応となりやすいが，ひだを越えて広く発育することも多く，内視鏡を反転し Heat probe 法を併用することは有用と思われた．

43 結腸内便の潜血反応について

留寿都診療所　○山本　馨

今までの便潜血反応は肛門より出た便で判定していた．今までの方法とさらに私は大腸ファイバーを用い，肛門輪より約30 cm 程の結腸内にある便で潜血反応を試みた．集検において，大腸ファイバーを使用し，前処置をしない状態でファイバーを行いS字状結腸まで観察をし，それより口側の便を採取し潜血陽性であれば改めて，前処置をして大腸透視あるいは全大腸ファイバーを行った．

その結果について今回発表する．

44 画像所見から術前診断しえた虫垂粘液嚢腫の1例

恵佑会札幌病院　内科
○河原崎　暢・崔　公賢・及川由美子
清水　勇一・上野　秀樹・塚越　洋元
札幌社会保険総合病院　内科　檜山　繁美

虫垂粘液嚢腫は，虫垂の疾患では比較的稀といわれている．また，術前に診断された例は少ない．われわれは術前に診断し得た虫垂粘液嚢腫の1例を経験したので報告する．

症例は62歳男性，健診的意味で施行した CF にて盲腸底部に ϕ 3.0 cm 大のやや緊満した平滑な粘膜下腫瘍を認め，精査のため当科へ入院となった．虫垂内腔の開口部は同定されなく，基部にはち巻き状のひだを伴っていた．注腸造影では虫垂は造影されず同部に粘膜下腫瘍を思わせる表面平滑な半球状の陰影欠損を認めた．超音波検査，腹部 CT にて回盲部に一致した細長い嚢胞性病変を認めた．これらは虫垂粘液嚢腫の特徴的な所見と考えられた．

45 印環細胞癌が混在した表面型大腸 sm 癌の1例

斜里国保病院　内科
○泉　信一・藤井　常志・首藤　龍人
網走厚生病院　外科　伊藤　毅
旭川厚生病院　消化器科　渡　二郎
同　病理　近藤　信夫
旭川医科大学　第3内科
斉藤　裕輔・並木　正義

症例は63歳の女性．既往歴として1992年7月に粘液嚢胞腺癌で膵体尾部切除術を受けている．1993年12月に経過観察のため行った大腸内視鏡検査で，盲腸前壁に表面発赤調で一部に褐色面をもつ10 mm 大の病変を認めた．表面型大腸癌と考え，生検した結果印環細胞癌と診断した．細径プローブ検査でも粘膜下層への浸潤が認められ，陥凹型大腸 Sm 癌と診断し，1994年1月に回盲部切除術を行った．組織学的には，高分化型腺癌と印環細胞癌が Sm へ中等量浸潤していた．本症例は術前に Sm 癌と診断でき，しかも陥凹内部の色調の違いにより組織学的変化を推察しえた症例として報告する．

46 瘻孔形成を呈した大腸癌の2例

札幌医科大学　第1内科
○岡田　至全・矢花　剛・今井　浩三
済生会小樽北生病院　舛谷　治郎・寺島　弘史
藪内　信治・高橋　成嘉・加藤　浩

近年，大腸癌は増加傾向にあるが，最近われわれは，結腸十二指腸瘻と横行結腸上行結腸瘻の2例を経験したので報告する．

症例1：64歳・女性．右側腹部，背部痛持続．腹部 CT 検査にて大腸癌を疑い精査．注腸バリウム検査にて横行結腸十二指腸瘻および，総胆管への流入を認めた．

症例2：70歳・女性．高 CEA 血症，腹部 CT 検査にて肝腫瘍を認め，他院より紹介入院．注腸バリウム検査にて横行結腸・上行結腸間に瘻孔形成を認めた．

大腸癌では稀な瘻孔形成を呈した2例を経験したので報告した．