第 69 回　北海道地方会

日　　時／平成 6 年 9 月 11 日（日）9：00〜17：22
会　　場／札幌医科大学臨床教育研究棟講堂
会　　長／旭川医科大学　並木　正義　名誉教授
当番幹事／北海道大学　第 2 外科　加藤　紘之

シンポジウム（消化器病学会との合同）
膵癌の診断と治療

司会：平山　亮太・平田　公一

1　腫瘍マーカー・膵酸素―遺伝子診断を中心に
札幌医科大学　第 4 内科　○渡辺　直樹
国立がんセンター内視鏡部　消化器科
近藤　仁

2　膵癌の診断
―超音波,超音波内視鏡を中心に―
札幌医科大学　機器診断部
○平田健一郎・福田　守道

3　膵癌の診断と治療
5.CT,MRI,血管造影を中心に
旭川厚生病院　放射線科
○齋藤　博哉・櫻井　康雄

4　小膵癌の診断
旭川医科大学　第 3 内科
○真口　宏介・丹野　誠志・藤井　常志
伊藤　彰規・浦　等・小原　剛

5　膵癌診断
―ERCP・膵管鏡を中心として―
札幌厚生病院　消化器内科
○宮内　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　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

6　進行膵癌に対する 5-FU 持続静注,CDDP 持続静注併用療法の検討
斗南病院　内科　○辻　靖
佐川　保・中村とき子・片桐　江理
川西　謙児・半田　洋・本庄　恭輔
上原総一郎・泉山　茂・平山　亮夫

7　膵癌における標準手術とその成績
北海道大学　第 1 外科
○佐治　裕・内野　純一・数井　啓蔵
山賀　昭二・廣瀬　邦弘・篠原　敏樹
倉内　宣明・有里　仁志

8　当科における膵癌に対する手術方針
旭川医科大学　第 2 外科　○真口　昌介
葛西　眞一・矢吹　英彦・岡田　昌生
唐崎　秀則・星　智和・稲垣　光裕
澤　雅之・小野寺一彦・水戸　廸郎

9　膵頭部癌に対する縮小手術と拡大手術
札幌医科大学　第 1 外科
○向谷　充宏・木村　雅美・中野　昌志
山城　一弘・三伸　俊彦・木村　弘通
伝野　隆一・平田　公一

10　膵癌拡大手術治療の成績と問題点
北海道大学　第 2 外科
○高橋　利幸・奥芝　俊一・道家　充
下沢　英二・加藤　紘之

一　般　演　題

1　食道顆粒細胞腫の1例

小樽掖済会病院　内科　○石垣　聖史
漆崎　洋一・小野寺義光・近江　直仁
札幌医科大学　第1病理　佐藤　昇志
同　機器診断部　平田健一郎

2　食道顆粒細胞腫3例の検討

恵佑会札幌病院　外科
○山崎　成夫・安部　達也・石原　邦洋
三浦　哲哉・田邉　康・草野　真暢
大原　正範・岡安　健至・細川　正夫
同　内科　清水　勇一・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

3　食道癌再建胃管に発生したI型早期胃癌の1例

市立札幌病院　消化器内科
○若松　理・西川　秀司・松永　崇
樋口　晶文・小池　章之
同　外科　小池　能宣・岩永　力三・中西　昌美
同　病理　高田　明生・佐藤　英俊

4　当科における食道静脈瘤治療成績の検討

日鋼記念病院　消化器科　○乾　典明
土居　忠・潘　紀良・荒谷　英二
同　内科　太田　薫・小田島柳絵・渡辺　秀樹
中野洋一郎・堀本　正禎・三比　和美
札幌医科大学　第4内科
佐藤　勉・勝木　伸一

5　EIS時に抜針後出血に対するHPU-STの有用性について

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

6　EVL翌日O-リングの脱落による出血性潰瘍に対しHPUで止血した1例

北海道勤医協中央病院　肝臓内科　○森園竜太郎
金川　博史・香山　明一・後藤賢一郎
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

7　低分化腺癌の組織象を呈したI型早期胃癌の1例

北海道大学　第3内科
○鈴木真理子・穂刈　格・加藤　元嗣
露口　雅子・加賀谷英俊・中村由美子
片桐　雅樹・工藤　峰生・大饗　由之
髭　修平・武田　宏司・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬
南一条病院　外科　井齋　偉矢

8　進行胃癌における生検組織型と術後成績について

札幌厚生病院　外科　○小林　功
片岡　昭彦・東　常規・高橋　雅俊
浪江野　力・中村　隆志・西田　靖仙
小川　秀彰・横山　良司・近藤　征文
旭川医科大学　第2外科　山下　晃史

9　胃過形成性ポリープ癌化の1症例

村立神恵内診療所　○趙　重文
札幌医科大学　第1病理
佐藤　昇志・菊地　浩吉

10　癌化を示した井過形成性ポリープの1例

町立長沼病院　内科　○倉　敏郎・茂木　良弘
札幌医科大学　第4内科　瀧本　理修

11　外科的切除後,同一部位に再発を繰り返した胃ポリープの1症例

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

12　特異な形態を示した胃平滑筋腫の1例

旭川赤十字病院　消化器内科
○寺田　省樹・松本　修二・幸田　久平
呉　禎吉・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
江副　彩乃・信岡　純・平山　泰生
旭川がん検診センター　大塚　忍

13　Lymphocytic grastritis の 2 例

旭川医科大学　第 3 内科
○太田　知明・横田　欽一・奥山　修兒
結城　正光・原　久人・斉藤　裕輔
小原　剛・柴田　好
旭川医科大学病院　病理部　三代川斉之
市立帯広病院　内科　竹村　清一・北守　茂
釧路医師会病院　消化器内科　安田　淳美

14　胃石症に対する体外衝撃波結石破砕療法（ESWL）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
目黒　高志・西沢　正明・堀田　彰一

15　ルゴール液による胃アニサキス症の治療

旭川医科大学　第 3 内科
○小路　悦郎・矢崎　康幸
はらだ病院
渡辺　泰男・原田　一道・原田　一民

16　Cowden 病の 1 例

勤医協北区病院　○森川　貴仁
水尾　仁志・築島　恵理・伊古田明美
田村　裕昭・真尾　泰生・入宇田能順

17　IIa 様形態を呈した十二指腸腺腫の 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

18　大腸 3 重多発癌の 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　病理　近藤　信夫
旭川医科大学　第 3 内科
斉藤　裕輔・並木　正義

19　肉眼形態が変化した大腸表面型 sm 癌の 1 例

札幌厚生病院　消化器内科
○夏井　清人・今村　哲理・安保　智典
加藤　茂治・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・長川　達哉・曽田　光彦
石崎　彰・麻生　和信

20　当科における表面型大腸腫瘍の検討

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

21　大腸隆起性病変と piy pattern の関連性と 5mm 以下の中等度異型以上の腺腫の臨床的検討

新日鐵室蘭総合病院　消化器科
○村松　博士・野尻　秀一・長町　康弘
北海道大学　第 2 病理　藤田　美悧・長嶋　和郎
洞爺温泉病院　内科　中谷　玲二
札幌医科大学　第 4 内科　小池　和彦
渡邊　直樹・高後　裕・新津洋司郎

22　横行結腸に発生した Imflammatory fibroid poiyp の 1 例

清田内科消化器科病院
○久我　貴・沼田　隆明・中島　隆晴
武田　光顕・井原　康二・西里　卓次
札幌医科大学　第 4 内科　大井　雅夫

23　虫垂に慢性炎症病変を伴った左側結腸型潰瘍性大腸炎（UC）の 1 例

北海道大学　第 1 内科
○松田　知巳・足立　智昭・道鎮　明晴
定岡　邦昌・関　英幸・北浜　秀一
浜本　浩英・金井　哲伸・三浦　淳彦
鈴木　潤一・川上　義和
幌南病院　外科　赤坂　嘉宣
竹内医院　竹内　四郎

24　特異な形態を呈した翻転虫垂切除断端の 1 例

北海道大学　第 3 内科

○荻原　晃子・加藤　元嗣・大川原辰也
片桐　雅樹・信田亜一郎・永坂　　敦
加賀谷英俊・露口　雅子・佐々木由理
渡辺　雅男・西川　憲子・工藤　峰生
大響　由之・穂刈　　格・大原　行雄
髭　　修平・武田　宏司・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬

25　大腸アニサキスの 1 症例

村立神恵内診療所　○趙　　重文
札幌医科大学　第 1 病理
石倉　　肇・佐藤　昇志・菊地　浩吉

26　内視鏡的に虫体を摘除し得た大腸アニサキス症の 3 例

釧路市医師会病院　消化器内科
○藤城　貴教・前本　篤男・大竹　孝明
山懸　一夫・佐藤　信司
旭川医科大学　第 3 内科
綾部　時芳・柴田　　好
北海道立衛生研究所　木村　浩男

27　術前に大腸癌と鑑別が困難であった虚血性腸炎の 1 例

北海道消化器科病院　内科　○吉田　達也
合田　千峰・井上　善之・目黒　高志
宮坂　史路・西澤　正明・堀田　　彰
同　外科　大柏　秀樹
宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

28　虚血性大腸炎 20 例の検討

札幌北楡病院　人工臓器・移植研究所　消化器科
○鈴木　　岳・大泉　弘子・斎藤　雅雄
同　内科　政氏　伸夫
小笠原正浩・小林　直樹・木山　善雄
直原　　徹・比嘉　敏夫・笠井　正晴

29　食道癌深達度診断における食道 EUS の評価

北海道大学　第 2 外科
○越田　高行・大野　耕一・成田　吉明
高橋　利幸・道家　　充・奥芝　俊一
下沢　英二・加藤　紘之
同　第 3 内科　吉田　純一
工藤　峰生・加藤　元嗣・穂刈　　格

30　超音波内視鏡による胃癌の深達度診断

国立札幌病院　消化器科
○齊藤　忠範・池田　成之・川上　篤実
松山　友彦・本間　久登
札幌医科大学　第 4 内科　女沢　慎一

31　大腸腫瘍性病変に対する高周波（20MHz）超音波細径プローブ検査の有用性

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

32　上行結腸癌に合併し超音波内視鏡（EUS）で診断された直腸リンパ管腫の 1 例

日鋼記念病院　消化器科　○土居　　忠
潘　　紀良・小田嶋柳絵・渡辺　秀樹
藤井　重之・乾　　典明・荒谷　英二
同　内科　太田　　薫
堀本　正禎・中野洋一郎・三比　和美
同　外科　辻　　寧重
札幌医科大学　第 4 内科
佐藤　　勉・勝木　伸一
北海道大学　第 2 病理　藤岡　保範

33　消化管カルチノイド腫瘍の超音波内視鏡所見の検討

札幌医科大学　第 1 内科
○矢和田　敦・遠藤　高夫・石井　　卓
小畑　俊郎・高木　秀安・田巻　知宏
千葉　邦生・伊藤　英人・山野　泰穂
須貝　　茂・伊東　文生・坂本　裕史
仲川　尚明・矢花　　剛・今井　浩三
小樽協会病院　内科　伴　　紀宏
斎藤丹羽子・青木　繁雄・細川　幸夫

34　腹腔鏡下脾臓摘出術の検討

北海道大学　第 2 外科
○柳　壮一郎・佐藤　兆昭・奥芝　知郎
高橋　利幸・道家　　充・奥芝　俊一

下沢　英二・加藤　紘之

35　当院における止血用留置スネアーの使用経験

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

36　デジタルイメージフカイル（DF-10M）に記録された内視鏡画像の画像処理適用性

札幌医科大学　第４内科　　○太田　英敏
高橋　康雄・高後　　裕・新津洋司郎
道立札幌北野病院
松永　卓也・長井　忠則・小山　隆三

37　腹腔鏡検査が診断に有用であっ多包性肝エキノコックス症の１例

旭川医科大学　第３内科
○田中　俊英・長谷部千登美・藤本　佳範
水野　正巳・鳥本　悦宏・幸田　弘信
矢崎　康幸・関谷　千尋

38　経皮経肝胆道鏡検査（PTCS）を施行した肝嚢胞性腺癌の１例

函館赤十字病院　内科
○木田　雅也・山科　哲朗・藤田　宏之
中島　正博・丸山　　裕

39　アセチルシステインを用いた肝内結石症の治療経験

北海道大学　第１外科
○橋本　　卓・佐治　　裕・数井　啓蔵
山賀　昭二・広瀬　邦弘・篠原　敏樹
砂原　正男・倉内　宣明・有里　仁志
上井　直樹・内野　純一

40　当院における内視鏡的総胆管結石治療徳に経皮経胆道鏡下砕石術について

日鋼記念病院　消化器科
○藤井　重之・小田島柳絵・渡辺　秀樹
潘　　紀良・乾　　典明・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
佐藤　　勉・土居　　忠・勝木　伸一

41　超音波内視鏡による胆嚢隆起性病変の検討

旭川厚生病院　消化開花　　○高橋　邦幸
山野　三紀・水上　裕輔・村中　茂人
渡　　二郎・大田　人可・村上　雅則
都丸　　久・折居　　裕・峯本　博正
同　外科　　澤口　裕二・藤澤　純爾
同　病理　　櫻井　宏治・里　　悌子
旭川医科大学　第３内科　　真口　宏介

42　膵癌切除例の画像診断の検討
―病理組織像との比較―

旭川厚生病院　消化器科　　○山野　三紀
高橋　邦幸・村中　茂人・水上　裕輔
渡　　二郎・大田　人可・村上　雅則
都丸　　久・折居　　裕・峯本　博正
同　放射線科　　櫻井　康雄・齋藤　博哉
同　外科　　澤口　裕二・藤沢　純爾
同　病理　　櫻井　宏治・里　　悌子
旭川医科大学　第３内科　　真口　宏介

43　同様の組織像を呈する小膵体部癌と多発性小腸癌の切除後,脳,皮膚転移が発現し死亡した１例

手稲渓仁会病院　消化器内科　　○北沢　俊治
辻　　邦彦・佐藤　健誠・渡辺　晴司
松井真理子・北川　朋子・前久保博士

44　通常型膵管癌に対する内視鏡的膵生検と細胞診

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

45　膵仮性嚢胞の穿により胃粘膜下血腫を形成した１例

富良野協会病院　内科
○鈴木　康秋・白田　克美・目良　秀哉
田屋　登康・内海　　真・高砂子憲嗣

旭川厚生病院　放射線科　　齋藤　博哉

第69回　北海道地方会

日　時／平成6年9月11日（日）　9：00～17：22
会　場／札幌医科大学臨床教育研究棟講堂
会　長／旭川医科大学　並木　正義　名誉教授
当番幹事／北海道大学　第2外科　加藤　紘之

シンポジウム（消化器病学会との合同）
膵癌の診断と治療

司会：平山　亮夫・平田　公一

1　腫瘍マーカー・膵酵素一遺伝子診断を中心に

札幌医科大学　第4内科　　○渡辺　直樹
国立がんセンター内視鏡部　消化器科
近藤　仁

現在，進行膵癌に対する有効な治療法は無く，いかにして手術可能な小膵癌を発見するかが，予後を決定づける重要な因子となっている．血清膵酵素，腫瘍マーカーについては，combination assay などにより膵癌全体としての陽性率は上昇したが，偽陽性率も低くなく，また小膵癌における陽性率にも必ずしも満足すべき結果が得られていない．一方，超音波，ERCP や膵管鏡など画像診断による診断能の向上には，めざましいものがあるが，良悪性の判断に苦慮する症例も少なくない．

ところで，最近，膵癌における癌遺伝子（k-ras）や癌抑制遺伝子（p 53，DCC）の異常が報告されている．とくに，膵癌組織における k-ras の点突然変異の陽性率は約90％と，他の癌種に比べ著しく高く，遺伝子診断への応用に期待が寄せられている．われわれも，これまで，検体の採取をより簡便化するため，ERCP 時に得た膵液を用い k-ras の異常について検討してきた．その結果，対照とした慢性膵炎や胆道癌では全例陰性であったのに対し，膵癌27例中17例（63％）に点突然変異を認めた．これらの結果も含め，膵癌の遺伝子診断の可能性を中心に述べる．

2　膵癌の診断
―超音波，超音波内視鏡を中心に―

札幌医科大学　機器診断部
○平田健一郎・福田　守道

超音波は膵癌のスクリーニングおよび精密検査としてもっとも有効な検査法のひとつに考えられている．しかし，最近の超音波診断装置の進歩にもかかわらず，径2cm 以下の小膵癌の発見率は今だに低率であるのが現状である．本検査法は real time 画像を観察しながら，その場で判断し画像記録を撮るという点できわめて術者依存性の高い方法といえる．見落としを防ぎ，小膵癌を多く発見するためには飲水法を併用した十分な走査が必須と考えられる．

また，精密検査法としての超音波内視鏡は膵腫瘤性病変の良悪の鑑別診断に有用で，膵癌の診断に必須の検査法と考えられる．

現在まで当科で経験した膵癌を中心とする膵腫瘤生病変の超音波診断について，体外走査法と体腔内走査法に分けて，その有用性につき述べる．

3　膵癌の診断と治療
5．CT，MRI，血管造影を中心に

旭川厚生病院　放射線科
○齋藤　博哉・櫻井　康雄

近年の CT，MRI，血管造影装置の進歩はめざましく，これに伴って膵癌における診断能も以前よりはるかに向上している．CT は spiral CT の開発によりさらに微細な膵癌が診断できる可能性がでてきており，MRI は高磁場強度の装置が普及し，明瞭な画像が得られるようになってきたが，診断能はいまだ CT を上回るものではない．血管造影も超選択的造影，拡大撮影，ステレオ撮影，薬理学的血管造影，さらに US-Angio により診断能の向上が図られている．しかしながら膵癌の早期診断における CT，MRI，血管造影の役割は現在のところ，ERP，超音波内視鏡を補うものであり，早期癌に対する役割は明確でない．これらの診断法は現時点では，早期診断よりもむしろ癌の進展度診断あるいは手術適応の決定に有用かつ不可欠であると考えられる．

今回，われわれは膵癌の診断における CT，MRI，血管造影の役割と，小膵癌に対するこれら検査法の意義と限

界について自験例を中心に検討を加える.

4　小膵癌の診断

旭川医科大学　第3内科
○真口　宏介・丹野　誠志・藤井　常志
伊藤　彰規・浦　　等・小原　剛

目的および対象：膵癌の早期発見・診断を目的に通常型膵管癌（以下膵癌）114例（切除39例，非切除75例）のうち，膵管上皮内癌4例，腫瘍径1cm以下（TS1a）1例と，小膵癌の画像所見の特徴をみるために腫瘍径2.5cm以下の膵癌9例および腫瘤を形成せずびまん浸潤を認めた1例を加えた計15例を対象とし，各種の画像所見について検討を行った．またUS，CT，ERPなどの画像検査を受けながら見逃されたと判断した膵癌4例の画像所見をretrospectiveに検討した．

成績：TS1a膵癌1例と上皮内癌4例では，ERPは4例に施行しており，これらの膵管像では膵管限局狭窄2例，膵管内隆起1例であり，1例は仮性嚢胞の所見であった．EUSを施行した2例では，TS1aは腫瘤像を描出し得たが，上皮内癌の描出は困難であった．見逃し膵癌4例では，4カ月から10カ月前にUSは全例に，CTは3例に，ERPは2例に施行されていた．これらの膵管像をretrospectiveにみると，限局狭窄を1例に，鈎部枝欠損と下頭枝の圧排所見が1例に認められており，現状での膵癌の早期発見のためにはERPが最も有効であると思われた．

5　膵癌診断
―ERCP・膵管鏡を中心として―

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・石崎　彰
加藤　茂治・麻生　和信

当科における膵疾患の診断現況を特に膵癌についてERCPと膵管鏡を中心にのべる．当科における10年間のERCP総数は9,906回で7,736例に施行されている．膵管の造影率は92.6%であった．膵癌と診断されたのは86例(1.1%)，慢性膵炎は1,729例(22.8%)である．ERPによる小膵癌の診断には分枝が十分造影されねばならない．膵管の分節レベルでのより詳細な造影を目的として，ダブルバルーンカテーテルを使用し，造影度や診断能を検討した．膵疾患患者22例に26回施行した．22例とも造影に成功し，大部分の症例で，通常の膵管造影より良好な造影ができ，嚢胞性疾患では特に有効であった．膵管鏡は1988年より229例に行なわれ，そのうち膵癌は37例であった．膵管鏡での膵癌例の所見は易出血，粘膜不整，閉塞，発赤，浮遊物，他に圧排所見などである．膵癌の治療成績は小膵癌の発見の増加とともに向上してきており，ダブルバルーンERPや膵管鏡による膵管系からの診断や他の画像からのアプローチにより，より早期の診断が必要である．

6　進行膵癌に対する5-FU持続静注，CDDP持続静注併用療法の検討

斗南病院　内科　　○辻　　靖
佐川　保・中村とき子・片桐　江理
川西　譲児・半田　洋・本庄　恭補
上原総一郎・泉山　滋・平山　亮夫

膵癌は消化器癌のなかでも抗癌剤が効きにくい癌の一つであるが，近年biochemical modulationの理論に基づいた多剤併用療法によりその奏功率は次第に向上しつつある．5-FUは現在，膵癌に対しても最も使用されている薬剤であるが，今回われわれは5-FU持続投与のmodulatorとしてCDDPを持続投与で併用し，その治療成績を検討した．

投与方法は5-FU 500 mg/m²/day，day 1～7持続静注，5-FU 250 mg/m²/day，day 8～14持続静注，CDDP 20 mg/m²/day，day 1～5持続静注，または，5-FU 600 mg/m²/day，day 1～7持続静注，CDDP 20 mg/m²/day，day 1～5持続静注とした．現在までに進行膵癌8例に対し本療法を施行，PRを3例に認め奏功率37.5%，平均奏功期間2.8カ月と良好な成績を得た．Grade 3以上の副作用としては悪心，嘔吐を4例(50%)，口内炎を1例（12.5%）に認めたが，骨髄毒性，腎毒性は軽微であった．本療法は進行膵癌に対する有用な治療法と考え，文献的考察を加え報告する．

7　膵癌における標準手術とその成績

北海道大学　第1外科
○佐治　　裕・内野　純一・数井　啓蔵
山賀　昭二・廣瀬　邦弘・篠原　敏樹
倉内　宣明・有里　仁志

膵癌における標準手術の定義はいまだ確立していないが，教室における通常の浸潤性膵管癌の手術治療成績を述べる．

1980年から1993年までの13年間に当科に入院した通常の浸潤性膵癌症例は80例で，内26例，32.5%が切除された．切除例の構成は男女比17/9，年齢62.5±9.2歳，Stage（旧）はIが2例，IIが1例，IIIが11例，IVが10例であった．また治癒度（旧）は絶対的治癒切除5例，相対的治癒切除5例，相対的非治癒切除3例，絶対的非治癒切除8例であった．術式別に見ると，膵全摘2例，膵頭十二指腸切除17例，体尾部切除7例であった．門脈合併切除は2例にのみ行い，また肝動脈，上腸間膜動脈の合併切除例はない．これらの治療成績を見ると3年生存を3例，うち5年生存を1例得ているにすぎない．

教室における膵癌切除の基本方針は1）局所の完全切除＋R2郭清．2）肉眼的に浸潤のない場合門脈は温存する．3）SMA周囲神経叢と腹腔神経節は病巣の存在側のみの切除を基本とするが，進行例では両側を切除する．などである．また幽門上下リンパ節に明らかな転移のないものでは最近はPPPDを行っている．

8　当科における膵癌に対する手術方針

旭川医科大学　第2外科　　○真口　昌介
葛西　眞一・矢吹　英彦・岡田　昌生
唐崎　秀則・星　　智和・稲垣　光裕
澤　　雅之・小野寺一彦・水戸　廸郎

1977年より1994年6月までに膵癌症例（粘液産生膵癌，嚢胞線癌，島細胞癌を除く）133例を経験し，43例（32.4%）に切除術を施行した．膵切除例の内訳は，TP 7例，PD 21例，PpPD 7例，DP 8例で術死は3例であった．耐術例40例の累積生存率は，1年43.0%，3年18.8%，5年9.4%であった．一方粘液産生膵腫瘍（粘液性嚢胞腺腫，腺癌を含む）切除例は30例（悪性13例，良性17例）で，その内訳は，TP 2例，PD 2例，PpPD 4例，DpPHR 6例，DP 15例（脾温存2例），SR 1例で術死は1例であった．原病死は1例のみで，多病死1例を除き全例生存中である．当科では，1987年いわゆる粘液産生膵腫瘍をはじめて経験し，翌1988年PpPDを施行，1991年以降はDpPHR，SR，脾温存DPと本疾患に対し積極的に縮小手術を導入してきた．本疾患は予後良好な疾患であるが，多発例の存在を考慮した術後残膵検索の容易な再建が望まれ，膵胃吻合を積極的に行っている．また，32例の膵頭部癌切除例の検討では，胃周囲リンパ節転移は認められず，1990年以降通常型膵癌に対しても，その根治性が損なわれない限りPpPDを施行している．また，局所再発が高率に起こる本疾患に対しては，PpPD-II法再建が現時点では妥当と考える．

9　膵頭部癌に対する縮小手術と拡大手術

札幌医科大学　第1外科
○向谷　充宏・木村　雅美・中野　昌志
山城　一弘・三神　俊彦・木村　弘通
伝野　隆一・平田　公一

われわれは膵頭部癌治療に関し根治性を目指し積極的な外科的切除を基本方針とし，広範囲なリンパ節郭清，膵頭神経叢切除，腹腔神経叢郭清潔および上腸間膜動脈周囲の郭清を含めた拡大郭清を行うこととしている．しかし，消化吸収障害や体重減少などに代表される術後のQOLの低下が問題となる場合がある．そこで，術後の消化管ホルモンおよび消化機能温存を目的として膵浸潤の認められないファーター乳頭部癌，中下部胆管癌あるいは十二指腸第2部癌あるいは膵実質への浸潤のない粘液産生膵癌症例や組織学的分化度の高いCyst Aedenocarcinomaなどに対しては，十二指腸球部周囲の血管を可及的に温存した全十二指腸球部温存膵頭十二指腸切除術（CBPPD）を行っている．

通常の膵管型の膵癌に対しては拡大手術を行うが，術前の質的診断および進展度診断の精度を上げることにより，症例によっては根治性を損なわず機能的な損傷を最小限に抑えた生理的な術式を選択することは可能であると考えている．手術治療成績，術後消化管ホルモン検査結果を報告するとともに当科における治療方針について言及する．

10　膵癌拡大手術治療の成績と問題点

北海道大学　第2外科
○高橋　利幸・奥芝　俊一・道家　　充
下沢　英二・加藤　紘之

教室では膵癌に対する治療方針として一貫して拡大手術すなわち膵頭十二指腸切除，膵全摘，あるいは膵体尾部切除に後腹膜組織，神経叢の切除，第2群リンパ節郭清，必要に応じた門脈合併切除を加えた外科治療による成績向上をめざしてきた．さらに1992年から肝動脈等の主要血管浸潤例に対する動脈合併切除再建をも導入している．今回その成績を振り返り，拡大手術の意義と問題点について述べる．対象は1980年～1993年の拡大手術施行浸潤性膵管癌74例．Stage I：4例，II：2例，III：10例，IVa：39例，IVb：19例で，全対象例の術後平均生存期間は500日，5生例は3例である．Stage I，II症例はIII，IVに比し，またCurability A症例はB，Cに比して有意に予後良好であった．術式による生存率に差はないが，門脈合併切除例の予後は非合併切除例に比してむ

しろ悪く，動脈合併切除例の術後生存期間は最長11カ月であった．以上より，膵癌外科治療成績向上のためには良好なCurabilityを得るための早期Stage症例の発見率向上が必須と考えられるが，一方では進行例でも切除によって疼痛の緩和，家庭生活期間の延長などのQOL向上に寄与しうることから今後も進行例に対する積極的切除を追求する考えである．

一　般　演　題

1　食道顆粒細胞腫の1例

小樽掖済会病院　内科　　○石垣　聖史
漆崎　洋一・小野寺義光・近江　直仁
札幌医科大学　第1病理　　佐藤　昇志
同　機器診断部　　平田健一郎

食道顆粒細胞腫（Granural cell tumor）の一例を経験し，その組織発生について若干の検討を加えたので報告する．

症例は45歳女性．検診にて胃内視鏡施行時に，中部食道に黄白色調を呈する山田II型の隆起性病変を認めた．ルゴール染色で病変部は軽度ながら染色された．超音波内視鏡では，粘膜下層に比較的均一な低エコーを示す腫瘍を認め，粘膜下層より発生した粘膜下腫瘍と診断した．生検にて顆粒細胞腫の診断が得られた．まれに，悪性化の報告もあるため，内視鏡的切除術を施行した．EVL deviceを用いて腫瘍部を吸引結紮した後，高周波切除した．腫瘍は，7×7×3 mm大で，粘膜下層に存在し周囲組織との境界は明瞭であった．腫瘍細胞は胞巣状または索状に配列し，胞体には好酸性顆粒が豊富にみられ，顆粒はPAS陽性でジアセターゼ消化抵抗性であった．免疫組織学的に腫瘍細胞はS-100蛋白陽性，NSE染色陽性であったが，desmin, vimentin, α-actinは陰性であり，Schwann細胞由来が示唆された．

2　食道顆粒細胞腫3例の検討

恵佑会札幌病院　外科
○山崎　成夫・安部　達也・石原　邦洋
三浦　哲哉・田邊　康・草野　真暢
大原　正範・岡安　健至・細川　正夫
同　内科　　清水　勇一・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　　藤田　昌宏

症例1は45歳男性．食道Eiに長径2.2 cmの食道粘膜下腫瘍，膵尾部に慢性膵炎認めたため，昭和62年2月18日当院にて左開胸開腹，食道粘膜下腫瘍核出術，膵尾脾切除術施行した．病理組織検査の結果，食道の腫瘍は顆粒細胞腫と診断された．症例2は41歳男性．前医で平成3年7月に早期胃癌にて胃幽門側切除，B-I法再建行い定期的フォローアップを受けていた．上部消化管内視鏡にて食道に隆起性病変指摘されたため，当院で精査したところ門歯より34〜35 cmに長径1.2 cm，黄色調を呈する粘膜下腫瘍を認めた．生検の結果，顆粒細胞腫と診断されたため，平成5年12月6日内視鏡下ポリペクトミー施行した．症例3は36歳男性．定期検診で食道に隆起性病変指摘されたため，当院で精査したところ上部消化管内視鏡にて門歯より32 cmに長径0.7 cmの白色円形の粘膜下腫瘍様の隆起認めた．生検の結果，顆粒細胞腫と診断されたため，平成6年1月21日内視鏡下ポリペクトミー施行した．

3症例とも現在までのところ再発を認めていない．

3　食道癌再建胃管に発生したI型早期胃癌の1例

市立札幌病院　消化器内科
○若浜　理・西川　秀司・松永　崇
樋口　晶文・小池　章之
同　外科　小池　能宣・岩永　力三・中西　昌美
同　病理　　高田　明生・佐藤　英俊

近年食道癌の診断技術及び治療法の向上により食道癌切除後の再建胃管に異時性癌として再建胃管癌症例が散見されるが，早期癌症例の報告は稀である．今回われわれは，食道癌術後の再建胃管内にI型早期胃癌を認め，外科的に切除し得た1例を経験したので文献的考察を加えて報告する．

症例は，63歳，男性．平成4年3月に食道癌のため食道亜全摘術を受け外来にて経過観察されていた．平成6年3月の内視鏡検査にて再建胃管内にI型早期胃癌を認め，精査加療目的にて当科入院となった．

今後は，食道癌の早期発見及び治療成績の向上により食道癌の長期生存例が増加し，食道癌術後の胃癌の増加が予想される．食道癌術後の再建胃管に対する内視鏡検査による定期的な経過観察が再建胃管癌の早期発見のために必要と思われた．

4　当科における食道静脈瘤治療成績の検討

日鋼記念病院　消化器科　　○乾　典明
土居　忠・潘　紀良・荒谷　英二
同　内科　太田　薫・小田島柳絵・渡辺　秀樹
中野洋一郎・堀本　正禎・三比　和美
札幌医科大学　第4内科

佐藤　勉・勝木　伸一

われわれは，平成4年8月から主にEndoscopic injection scleotherapy (EIS) とEndoscopic variceal ligation (EVL) を併用して食道静脈瘤の治療を行ってきた．EVLの併用によって治療の手技は以前よりも容易になったが，この手技の導入によって再発までの期間が延長されたかを，平成2年4月から平成6年6月までに当科で行ったEIS単独ならびにEIS, EVL併用療法の患者を対象に検討したので報告する．

5　EIS時の抜針後出血に対するHPU-STの有用性について

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

胃・食道静脈瘤に対する内視鏡治療のさい，特に5％ethanolamine oleate iopamidol (5％EOI) を使用した血管内注入法を施行する時，抜針部位からの出血をよく経験する．出血量が多い場合には，視野が確保できず治療の継続が困難になったり，止血操作に使われる内視鏡装着バルーンによる圧迫は止血時間もかかり患者の苦痛が大きい．

当院では胃・食道静脈瘤に対する内視鏡による治療のさいヒートプローブを併用しておこなっているが (HPU-ST)，薬液注入時の抜針後の出血にさいしても，薬液が比較的しっかりと注入されていれば即座にHPU-STを使用し (視野の確保が難しい場合は付属するwater jet systemを使用し洗浄しながら)，比較的短時間に止血でき，患者の苦痛軽減に有用で，また確実な止血を確認後即時に次のEISを施行できる．

HPU-STは胃・食道静脈瘤に対する内視鏡治療の補助療法として有用であるが，今回その1つとして抜針部からの出血に対する有用性を報告する．

6　EVL翌日O-リングの脱落による出血性潰瘍に対しHPUで止血した1例

北海道勤医協中央病院　肝臓内科　○森園竜太郎
金川　博史・香山　明一・後藤賢一郎
水尾　仁志・田辺　利男・美馬　聰昭

内視鏡的結紮術 (EVL) による食道静脈瘤の治療は，安全性及その手技の簡便性から急速に普及している．しかし，長期的にEISほどの治療効果があるかは疑問であり，また短期的には結紮部位の潰瘍からの出血が報告されている．潰瘍部位からの出血は1週間後位の報告例が多いが，今回，施行翌日に結紮部位の潰瘍から出血をきたした1例を経験したので報告する．症例は肝細胞癌＋Child CのC型肝硬変症である．胸水の増量と発熱のため入院加療中，食道静脈瘤から出血．EVLを施行し止血したが翌日吐血．緊急内視鏡で胃内部にOリングと脱落した結紮部が確認された．結紮した部位がOリングとともに脱落し，この部位に形成された潰瘍からの出血と判断し，ヒートプローブで出血部位を焼却止血した．

EVL施行のさい考慮しなくてはならない短期的な合併症であり，またこのような出血ではHPUが極めて有用と思われ報告する．

7　低分化腺癌の組織像を呈したI型早期胃癌の1例

北海道大学　第3内科
○鈴木真理子・穂刈　格・加藤　元嗣
露口　雅子・加賀谷英俊・中村由美子
片桐　雅樹・工藤　峰生・大饗　由之
髭　修平・武田　宏司・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　喬
南一条病院　外科　井齋　偉矢

症例は60歳男性．健診の胃X線検査にて胃体下部に隆起性病変を指摘され，当科受診となった．胃内視鏡検査では，胃体下部大弯に3 cm大の比較的立ち上がり明瞭で丈の高い表面平滑な隆起性病変を認め，同部位からの生検所見は低分化腺癌であった．超音波内視鏡検査で第3層の不整像を認め，深達度sm，I型早期胃癌と診断した．手術切除標本では，3.0×2.5 cmの大部分が低分化腺癌で，一部に印環細胞癌や中分化型腺癌も認めた．深達度はsmでly_1，v_0であった．

肉眼的に隆起型の胃癌は，その大部分は組織学的には乳頭腺癌もしくは高分化管状腺癌であり，低分化腺癌は少ない．本症例は特異な形態を示した低分化腺癌であり，比較的稀と思われたので文献的考察を加え報告する．

8　進行胃癌における生検組織型と術後成績について

札幌厚生病院　外科　○小林　功
片岡　昭彦・東　常視・高橋　雅俊
波江野　力・中村　隆志・西田　靖仙
小川　秀彰・横山　良司・近藤　征文
旭川医科大学　第2外科　山下　晃史

目的：生検組織型からみた進行胃癌の術後成績について検討した．

対象及び方法：1963年より1991年までの進行胃癌症例のうち生検組織型が判明している480例を，papとtubl

を分化型(142例)，porとsigを低分化型(338例)とし，これらの術後成績を比較・検討した．

結果：生検組織型において，進行胃癌全体では低分化型の方が，分化型より術後成績は不良であった．深達度別にみるとmpの場合，低分化型と分化型では差がみられず，ssでは有意差は認められなかったが，むしろ低分化型で良好であった．しかし，seになると術後成績は，明らかに低分化型が分化型より不良であった．

9　胃過形成性ポリープ癌化の1症例

村立神恵内診療所　○趙　重文
札幌医科大学　第1病理
佐藤　昇志・菊地　浩吉

胃ポリープは一般的には，過形成性ポリープと腺腫とに代表されるが，前者は後者に比し癌化はまれとされている．長与の報告では，過形成性ポリープの癌化率は0.3～0.6%で，非常に低い．

今回われわれは，ポリペクトミーにて切除した，胃過形成性ポリープの一部に癌化を認めた1症例を経験したので報告する．

症例は79歳女性で，高血圧症で投薬を受けている以外は，特に自覚症状も無く生来健康であったが，平成4年の夏頃より，臍周囲の不快感が出現し，上部消化管の精査を希望したので，同年8月に胃内視鏡検査を施行した．噴門部に有茎性の比較的大きな山田IV型ポリープを認め，体部の大弯側にも数個の小さなポリープを認めた．噴門部ポリープの頭部のバイオプシーからgroup V（分化度の高いtubular adenoma）の所見を得た．茎部その他のバイオプシーではhyperplastic polyp相当の所見であった．後日，本院にてポリペクトミーを施行したが，切断端部にcancer nestは無く，2年後の現在においても，ポリープの再発や同部の癌化は認めていない．

10　癌化を示した胃過形成性ポリープの1例

町立長沼病院　内科　○倉　敏郎・茂木　良弘
札幌医科大学　第4内科　瀧本　理修

胃の過形成性ポリープは非腫瘍性で癌化は稀とされてきたが，最近内視鏡的ポリペクトミー施行例の増加とともに過形成性ポリープの癌化の報告が少数ながらされている．今回われわれも，癌化を示した胃過形成性ポリープの1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

症例：64歳男性．健診で小球性低色素性貧血を指摘され平成6年3月29年当院受診，胃内視鏡検査で胃前庭部に約2cmの山田IV型のポリープを認めた．頭部は発赤，びらんを認め同部位からの生検でgroup IV：高分化腺癌が疑われたため6月1日内視鏡的ポリペクトミー目的に入院となった．太い有茎性ポリープであったため，留置スネアを用いてポリペクトミーを施行し術後出血はみられなかった．病理組織所見では，過形成性ポリープの先端表層に高分化型管状腺癌（tubl）が認められた．

11　外科的切除後，同一部位に再発を繰り返した胃ポリープの1症例

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

63歳男性．平成2年7月人間ドックで胆石と十二指腸球部隆起性病変を指摘され当科受診した．上部消化管内視鏡にて，十二指腸球部前壁に山田III型ポリープと幽門前庭部小弯側に山田II型ポリープを認め，同年8月当院外科にて，胆摘術および十二指腸ポリープ切除術を施行した．平成3年8月幽門前庭部のポリープは山田III型ポリープに増大．さらにこの頃行った下部消化管内視鏡にてS状結腸癌を認め，当院外科にて低位前方切除術と胃ポリープ切除術を施行した．平成5年4月，胃の同一部位に山田III型ポリープの再発を認め，平成5年5月内視鏡的ポリペクトミーを施行したが，その約8カ月後の平成6年1月に山田III型ポリープの再々発を認め，平成6年3月再度内視鏡的ポリペクトミーおよびホットバイオプシーを施行した．その後，平成6年6月の内視鏡では再発を認めていない．なお，切除されたポリープの病理組織学的所見は，いずれも過形成性ポリープであった．手術およびポリペクトミー後に，2度のポリープ再発を認め，ポリープ再発機序を考える上で興味深い症例を経験したので報告した．

12　特異な形態を示した胃平滑筋腫の1例

旭川赤十字病院　消化器内科
○寺田　省樹・松本　修二・幸田　久平
呉　禎吉・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
江副　彩乃・信岡　純・平山　泰生
旭川がん検診センター　大塚　忍

症例は40歳，女性．検診にて胃の隆起性病変を指摘さ

れ旭川がん検診センター受診．胃粘膜下腫瘍の診断にて当科紹介入院となった．胃Ba検査所見は胃体上部前壁にbridging foldを有する直径約4cmの内腔発育型であり，内視鏡所見では粘膜面は高度に発赤，弾力性があり，嚢胞性病変が疑われた．超音波内視鏡検査では腫瘍の上部に嚢胞様の無エコー域と膿瘍様の低エコー域を認め，底部にのみやや低エコーの充実部を有する，sm層より発生したと考えられる粘膜下腫瘍であり，極めて特異な形態を有することから質的診断は不可能であった．内視鏡的切除困難と判定し外科的に胃部分切除を施行．病理学的には粘膜面は胃炎の所見であり，腫瘍はsm層より発生した平滑筋腫であった．通常筋原性腫瘍に随伴する嚢胞形成は腫瘍中心部にみられることが多く，本症のごとく充実部と嚢胞部が隣接した形態をとることは稀であると思われ報告する．

13　lymphocytic gastritisの2例

旭川医科大学　第3内科
○太田　知明・横田　欽一・奥山　修兒
結城　正光・原　久人・斉藤　裕輔
小原　剛・柴田　好
旭川医科大学病院　病理部　三代川斉之
市立帯広病院　内科　竹村　清一・北守　茂
釧路医師会病院　消化器内科　安田　淳美

Haotらは，上皮細胞内に著名なTリンパ球浸潤をきたす胃炎が，特異な内視鏡所見を示すことに気づき，新しい疾患単位としてlymphocytic gastritis (LG) と命名した．われわれはLGに相当する2例を経験したので報告する．症例1は34歳，男性．主訴：心窩部痛・体重減少．胃底腺部を含む胃全体にタコイボ型隆起を認めた(diffuse varioliform gastritis)．胃悪性リンパ腫を疑って生検を繰り返すも確診に至らず，診断目的でストリップバイオプシー施行．腺窩上皮細胞内に著名なTリンパ球(MT_1陽性）浸潤を認め，LGと診断した．症例2は70歳，男性．主訴：吐下血．体上部小弯からのoozing出血と著名なgiant rugaeを認めた．保存的治療により止血され，貧血は速やかに改善するも，5.6 g/dlの低蛋白血症がみられた．Borr Ⅳ型胃癌否定のため，診断目的でストリップバイオプシー施行．腺窩上皮細胞内に著名なリンパ球浸潤を認め，LGと診断した．胃悪性リンパ腫やBorr Ⅳ型胃癌との鑑別上，臨床側・病理側相方が念頭におくべき疾患と考える．

14　胃石症に対する体外衝撃波結石破砕療法(ESWL)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
目黒　高志・西沢　正明・堀田　彰一

胃石の治療法として，以前は外科的治療例の報告が多かったが，近年は内視鏡的治療が一般的なものとなってきている．今回，われわれは胃石に対し新たな試みとして，ピエゾ効果方式体外衝撃波結石破砕療法（ESWL）を2例に施行したので報告する．

1例目は51歳，男性．16年前に胃十二指腸潰瘍のため幽門側胃切除(B-Ⅰ法再建)，9年前に胃石のため再手術を受けた既往がある．胃石は鶏卵大で，5回のESWLにより自然排石された．

2例目は58歳，女性．胃潰瘍を併発し，胃石は4×6cmで，ESWL 4回施行後に3cm大2個となり内視鏡下に一部回収．更に2回ESWLを追加したところ腹痛が出現．CTにて幽門部および回腸での胃石の嵌頓を確認した．内視鏡下にスネアーにより，胃内の残存胃石を破砕したところ，胃と回腸の胃石は共に自然排出された．

今回の経験から，胃石に対してもESWLは有用であるが，内視鏡的処置の併用や合併症（腸閉塞）に対する充分な留意が必要と考えられた．

15　ルゴール液による胃アニサキス症の治療

旭川医科大学　第3内科
○小路　悦郎・矢崎　康幸
はらだ病院
渡辺　泰男・原田　一道・原田　一民

アニサキス症の薬物療法として，これまで種々の薬剤が試みられているが，いまだ内視鏡的虫体摘出に勝るほどのものはない．最近，ガストログラフィンが胃壁に刺入しているアニサキス幼虫の運動性を低下させるとの串上らの報告がある．われわれはガストログラフィン中のヨードが有効成分ではないかと考え，ルゴール液を用いた実験的検討を行った．また，臨床的に胃壁に刺入している虫体にルゴール液を散布し，興味深い知見を得たので報告する．

実験的検討：種々の濃度のルゴール液(5%，3.25%，1.5%，0.5%，0.25%，0.05%，0.005%)を調整し，これに元気なアニサキス幼虫を投入，運動性の変化を検討した．5%～3.25%では10秒で完全に動きが止まり，外膜から徐々に茶褐色に染まって固定された．0.05%でも，3分以内で同様な変化が見られたが，0.005%では，ほと

んど効果がなかった.

臨床的検討：症例は56歳，女性．タラのコブジメを食し，6時間後に上腹部痛が出現．内視鏡にて胃体中部大弯の粘膜襞にアニサキス幼虫が刺入，活発に運動をしていた．これにルゴール液（5％）を散布すると，剛直状態となり運動が停止，生検鉗子による摘出は容易かつ虫体は摘出後も全く動かなかった．

16　Cowden 病の1例

勤医協北区病院　　○森川　貴仁
水尾　仁志・築島　恵理・伊古田明美
田村　裕昭・真尾　泰生・入宇田能順

今回われわれは，消化管ポリポーシスを合併したCowden病の1例を経験した．症例は26歳，女性．腹痛精査目的にて当院受診した．胃内視鏡検査にて，胃，十二指腸にポリポーシスが認められ，下部消化管内視鏡検査でもポリポーシスが認められた．病理組織学的には過形成ポリープであった．更に口腔内乳頭腫，副乳，甲状腺腫が認められた．

Cowden病は，1963年LloydとDennisによって初めて報告された疾患で，顔面の小丘疹，手足の角化性丘疹，口腔粘膜の乳頭腫症などの特徴的な皮膚粘膜病変に加えて消化管ポリポーシスや諸臓器の悪性腫瘍等を合併する事が知られている．

Cowden病の報告例は，本邦で34例であり，きわめて稀な疾患であるのでここに報告する．

17　IIa様形態を呈した十二指腸腺腫の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55歳，男性．検診の胃X線検査で胃の異常を指摘され，1992年12月11日当科受診．上部消化管内視鏡検査を行ったところ，十二指腸下行脚に表面わずかなびらんを伴う平坦な小隆起を発見した．精査目的で1993年5月10日入院となった．低緊張十二指腸造影で乳頭対側に7×6mmの表面浅い陥凹を伴った平坦な隆起として認識された．計3度にわたる生検では，いずれもAdenomaであったため同年6月25日外科にてWedge resectionを行った．切除標本では腫瘍径6×5mm，陥凹の存在は明らかではなかった．病理診断はAdenoma with focal severe atypiaであった．以上IIa様の形態を呈した十二指腸腺腫の一例を経験したので報告する．

18　大腸3重多発癌の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　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68歳の女性．血便を主訴に当科を受診し大腸内視鏡検査を施行した．上行結腸肝弯曲部側に径15mm大で中心に白苔を伴う小型の2型腫瘍（第1癌）と，その口側の上行結腸に径8mmの表面凹凸不整なIIa病変（第2癌）を認めた．また肝弯曲部に径12mm大の表面発赤したIIa病変（第3癌）を認め，大腸多発癌と診断し右半結腸切除術を施行した．

病理組織学的には第1癌は深達度ssの粘液癌で，第2癌は深達度Sm_3の中分化型腺癌，第3癌は深達度mの高分化型腺癌であった．

本症例は小型の進行癌に早期癌が合併した3重多発癌として報告する．

19　肉眼形態が変化した大腸表面型sm癌の1例

札幌厚生病院　消化器内科
○夏井　清人・今村　哲理・安保　智典
加藤　茂治・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・長川　達哉・曽田　光彦
石崎　彰・麻生　和信

症例は68歳男性．1990年に大腸ポリープの診断で手術を施行されている．その後のfollow up目的で1993年4月大腸内視鏡検査を施行したところ，横行結腸に明瞭な陥凹を伴うIIa＋IIc型腫瘍を発見され，7月当科入院となった．同月再度大腸内視鏡検査を施行したところ，陥凹は不明瞭となり表面隆起型病変と認識された．生検ではadenocarcinomaであった．初回の内視鏡所見，また注腸造影所見等から深達度smと判断し，8月手術を施行した．腫瘍径は6×4mm，深達度はsm1であった．肉眼形態は切除標本およびルーペ像でも陥凹は明らかでないためIIa型とした．

この肉眼形態の変化の原因については，線維化やsm浸

潤の影響は考えがたく明らかでない．しかし短期間に陥凹から隆起に著明な肉眼形態の変化をきたした興味深い大腸表面型sm癌の一例と考えられたので報告する．

20　当科における表面型大腸腫瘍の検討

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

目的：当科における表面型大腸腫瘍の形態別特徴につき検討した．

対象と方法：1992年4月から1994年6月までに当科で診断，治療した表面型大腸病変165例203病変のうち，過形成性病変21例24病変を除いた148例179病変を対象とした．表面隆起型はIIa：77病変，IIa with dep：34病変，IIa＋IIc：16病変，表面平坦型（IIb）は3病変，表面陥凹型はIIc＋IIa：28病変，IIc：1病変，結節集簇型は20病変であった．それぞれの肉眼型における癌の頻度について検討した．

結果：表面隆起型は127病変中19病変（15.0%）が癌で，sm癌は10病変であった．なかでもIIa＋IIcは16病変中10病変（62.5%）が癌で，10病変中8病変がsm癌であり，他の表面隆起型とは明からに異なっていた．表面陥凹型は29病変中7病変（24.1%）が癌で，sm癌は2病変であった．結節集簇型は20病変中7病変（35.0%）が癌で，2病変がsm癌であった．組織型では中分化型腺癌はIIa＋IIc 5病変，低分化型腺癌はIIc＋IIa 1病変にみられ，すべてsm癌であった．

結論：IIa＋IIc，表面陥凹型は癌，特にsm癌の頻度が高く，慎重な術前診断と治療法の選択が必要である．

21　大腸隆起性病変とpit patternの関連性と5mm以下の中等度異型以上の腺腫の臨床的検討

新日鐵室蘭総合病院　消化器科
○村松　博士・野尻　秀一・長町　康弘
北海道大学　第2病理　藤田　美悧・長嶋　和郎
洞爺温泉病院　内科　中谷　玲二
札幌医科大学　第4内科　小池　和彦
渡邊　直樹・高後　裕・新津洋司郎

Pit所見は異型度と対比できるとされる．今回特に隆起性病変との関連性を検討し，さらに5mm以下の中等度異型以上の腺腫を認めた群（以下mod群）と軽度異型の腺腫のみを認めた群（以下mild群）とを比較し，臨床的検討を加えたので報告する．

対象は，当院において1993年1月から1994年5月までに施行した1,103症例に認められたIp，Ips，Is，IIa様隆起病変2,297病変である．結果．病理で炎症性変化と診断された病変は，内視鏡的にp0-2を示す頻度が高く，過形成ではpl-3が，tubular adenomaでは軽度異型でp2-4，中等度異型以上でp3-5が多かった．異型度とpit所見は高い相関が認められた．さらに小型で異型度の高い病変について検討したところ，mod群ではmild群に比較し，高齢（60.58歳；63.23歳）・男性優位（M/F＝1.86；2.31）・病変の多発（病変数1.92；3.77）が認められた．pit所見は，IIa様隆起で差がなかったが，Is様隆起病変ではpit番号が高かった．

22　横行結腸に発生したImflammatory fibroid polypの1例

清田内科消化器科病院
○久我　貴・沼田　隆明・中島　隆晴
武田　光顕・井原　康二・西里　卓次
札幌医科大学　第4内科　大井　雅夫

炎症性類線維polyp；Imflammatory fibroid polyp（以下IFP）は，胃，小腸に発生することが多く，他の消化管での発生は比較的稀とされている．

今回われわれは横行結腸に発生したIFPの1症例を経験したので報告する．

症例は，68歳の女性．腹痛を主訴に来院し，便潜血反応が陽性であったためCFを行い，横行結腸に表面平滑半円形の径6mm程のpolypを認めた．polypectomy後の組織検査にて，fibrosis，血管新生像，好酸球浸潤を認め，IFPと診断された．

23　虫垂に慢性炎症性病変を伴った左側結腸型潰瘍性大腸炎（UC）の1例

北海道大学　第1内科
○松田　知巳・足立　智昭・道鎮　明晴
定岡　邦昌・関　英幸・北浜　秀一
浜本　浩英・金井　哲伸・三浦　淳彦
鈴木　潤一・川上　義和
幌南病院　外科　赤坂　嘉宣
竹内医院　竹内　四郎

症例は39歳男性．平成5年9月中旬より下痢と粘血便が出現し近医受診．既往に虫垂炎様の症状はない．整腸剤で改善なく，サラゾピリンを開始された．注腸バリウムで直腸からS字結腸にかけて連続性全周性に軽度のビランを認めた．虫垂は全長にわたる狭窄と拡張で数珠状変化を呈していた．UCの疑いで当科紹介され初診．内視

鏡検査でも左側結腸に全周性に軽度のビランを認め，生検組織にて上皮と glands の破壊があり UC と診断した．虫垂入口部は渦巻き状でやや隆起し，同部の生検で単核球の浸潤と lymph follicule, granu lation を認め，慢性の炎症性病変と考えた．症状は改善していたが，平成6年4月の大腸内視鏡検査にて虫垂入口部の腫張がより顕著となり，バリウム検査にして造影不能となったため，腫瘍性疾患合併の可能性も考慮し虫垂切除術を施行した．虫垂は著明な胚中心形成を伴い粘膜上皮の一部欠損を認めた．UC に合併する虫垂病変の報告は少なく，文献的考察を含めて報告する．

24　特異な形態を呈した翻転虫垂切除断端の1例

北海道大学　第3内科
○萩原　晃子・加藤　元嗣・大川原辰也
片桐　雅樹・信田亜一郎・永坂　　敦
加賀谷英俊・露口　雅子・佐々木由理
渡辺　雅男・西川　恵子・工藤　峰生
大響　由之・穂刈　　格・大原　行雄
髭　　修平・武田　宏司・吉田　純一
浅香　正博・松嶋　　喬

翻転虫垂切除断端とは，虫垂切除後に切除断端が盲腸内へ突出した状態を示す．今回，われわれは茎部の長い山田IV型の形態を呈した翻転虫垂切除断端の症例を経験したので報告する．　症例は74歳男性で，平成6年2月に腹部不快感を主訴に当科を受診し，大腸内視鏡検査で虫垂開口部と思われる部位に，長さ約2.5 cm の山田IV型ポリープを認め，精査目的に入院となった．40年前に虫垂切除の既往がある．入院後の内視鏡，X 線検査で他に虫垂開口部や切除断端部は認めず，ポリープをとりまくコイル状の粘膜襞を認め，翻転虫垂切除断端を強く疑った．超音波内視鏡検査でポリープは3層構造に描出され，頭部はやや高エコーを呈し，脂肪腫も否定できなかったため，ポリペクトミーを施行した．組織学的に上皮に異型性なく，粘膜下層にリンパ濾胞の発達，著明な脂肪組織の増生が認められ，翻転虫垂切除断端として矛盾のない所見であった．特異な形態を呈した希な症例と思われ若干の文献的考察を加え報告する．

25　大腸アニサキスの1症例

村立神恵内診療所　　○趙　重文
札幌医科大学　第1病理
石倉　肇・佐藤昇志・菊地　浩吉

アニサキス虫体の感染寄生は全消化管に及ぶが，罹患部位によって胃アニサキス症と腸アニサキス症の2型に分けられる．アニサキス症全体の中での腸アニサキス症の頻度は，石倉らによると12.7% であり，腸アニサキス症の罹患部位は回腸が圧倒的に多数を占めており，大腸は少なく，内視鏡で虫体を確認し，除去し得たのは，これまでに10数例しか報告されていない．それもすべて魚の生食後に起こってくる腹痛などの，自覚症状が診断のきっかけとなっている．今回われわれは，大腸癌検診で便潜血陽性のため，大腸の精密検査を希望して来院した，無自覚症状の大腸アニサキス症を経験したので報告する．

症例は72歳男性で，腹部の自覚症状は全く無かったが，健康維持の目的で大腸癌検診を受診した．便潜血陽性の結果あり，大腸の精密検査を勧められ本院受診．10日後に大腸内視鏡検査を施行し，横行結腸に部分的狭窄を認め，同部にアニサキスの虫体が刺入しているのを確認したので，内視鏡的に除去した．後日行った大腸内視鏡検査では，同部の狭窄は認めなかった．また便潜血も陰性であった．

26　内視鏡的に虫体を摘除し得た大腸アニサキス症の3例

釧路市医師会病院　消化器内科
○藤城　貴教・前本　篤男・大竹　孝明
山縣　一夫・佐藤　信司
旭川医科大学　第3内科
綾部　時芳・柴田　　好
北海道立衛生研究所　　木村　浩男

症例1：66歳，女性．下腹部不快感の精査目的で1992年2月3日大腸内視鏡検査を施行し横行結腸に刺入する虫体を発見，摘除した．刺入部粘膜は発赤し粘膜下腫瘤様に隆起していた．患者は刺身を好みしばしば摂取しており，虫体は寄生虫学的に Anisakis simplex と同定した．

症例2：58歳，女性．1994年4月27日大腸癌検診にて便潜血反応陽性を指摘され，精査目的で同6月9日大腸内視鏡検査を施行し盲腸に刺入する虫体を発見，摘除した．魚類の生食は不明で腹部症状もなかった．

症例3：59歳，女性．1994年6月15日下腹部疝痛の精査目的で近医より紹介となり，翌日大腸内視鏡検査にてS状結腸に虫体を発見，これを摘除した．肝彎曲部より病変部に至る粘膜は全体に浮腫状で，所々にびらんをともなっていた．患者は鮮魚店勤務で，刺身等をほぼ毎日摂取していた．

自験例より大腸アニサキス症の多彩な臨床像が示唆され，その診断と治療における大腸内視鏡の有用性も含め

て報告する．

27 術前に大腸癌と鑑別が困難であった虚血性腸炎の1例

北海道消化器科病院　内科　○吉田　達也
合田　千峰・井上　善之・目黒　高志
宮坂　史路・西澤　正明・堀田　彰
同　外科　大柏　秀樹
宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

症例：45歳・男性・A-V block 加療のため循環器専門病院入院中，無石胆のう炎を発症し，当院紹介入院となった．胆のう炎に対し加療中，下痢と腹痛があり，大腸バリウム，大腸ファイバーを施行したところ，横行結腸に隆起性病変を認めた．生検結果はグループⅠであったが大腸癌を強く疑い開腹手術を施行した．結果，摘出標本では隆起性病変は認められず，多発性の潰瘍性病変が認められ，病理で虚血性腸炎の診断であった．虚血性腸炎において本症例のような画像を呈するものは稀であると思われ，画像を含め若干の文献的検索を加え，ここに報告する．

28 虚血性大腸炎20例の検討

札幌北楡病院　人工臓器・移植研究所　消化器科
○鈴木　岳・大泉　弘子・斎藤　雅雄
同　内科　政氏　伸夫
小笠原正浩・小林　直樹・木山　善雄
直原　徹・比嘉　敏夫・笠井　正晴

当科で過去5年に経験した虚血性大腸炎20例について検討した．対象は男性6例，女性14例，年齢は27歳から91歳，平均年齢は58歳だった．主訴は全例，腹痛，下痢，下血のいずれかだった．全例に内視鏡を施行したところ全例がS状結腸から脾彎曲部までの間に病変を有し，初診時の所見では6例が発赤，うっ血，粘膜肥厚のみで，14例にはさらに粘膜出血，縦走潰瘍，粘膜壊死等を認めた．全例，絶食と補液を主体とした対症療法にて治癒し，Marstonの分類では一過性型であった．今回，症例を供覧し，若干の文献的考察を加え報告する．

29 食道癌深達度診断における食道EUSの評価

北海道大学　第2外科
○越田　高行・大野　耕一・成田　吉明
高橋　利幸・道家　充・奥芝　俊一
下沢　英二・加藤　紘之
同　第3内科　吉田　純一
工藤　峰生・加藤　元嗣・穂刈　格

胸部食道癌切除12例の術前EUS，内視鏡，X線による深達度と組織学的深達度を比較検討した．プローブはラジアル型（SP-501）12，20 MH_zを使用した．

EUSでは正診率8/12(67%)，sm 3例でover diagnosis，$a_2$1例でunder diagnosisであった．

内視鏡の正診率は9/12（75%）で，mp，sm各1例でover diagnosis，a_2 1例でunder diagnosisであった．

X線では正診率8/12(67%)，mp 1例でover diagnosis a_2 2例とmm 1例でunder diagnosisであった．

EUSは他の検査法でover diagnosisであったmp症例で正診した例が1例あったが，sm症例5例中3例でover diagnosisで，sm症例に対する評価が問題点と考えられた．

30 超音波内視鏡による胃癌の深達度診断

国立札幌病院　消化器科
○齊藤　忠範・池田　成之・川上　篤実
松山　友彦・本間　久登
札幌医科大学　第4内科　女沢　慎一

胃癌に対する治療法は内視鏡的切除術，縮小手術などの普及により多様化してきている．このため胃癌の正確な深達度を診断することは重要である．今回われわれは超音波内視鏡（EUS）により胃癌の深達度診断能を検討したので報告する．対象と方法：対象はわれわれがEUSを施行した胃癌のうち，手術を行った157症例(167病変)および内視鏡的切除術を施行した14症例(14病変)の181病変である．結果：EUSによる胃癌の深達度を微小浸潤が鑑別困難なことを考慮し，m～sm1，sm2～pm1，pm2・3，ss以上に分類した正診率はm～sm1 84.9%，sm2～pm1 74.5%，pm2・3 76.2%，ss以上82.1%であり，全体では80.1%であった．また従来EUSにより鑑別困難とされていたssとseについて，最外層が消失し，凹凸不整を伴い外側に突出している例および腹水を伴う例をseとした時，71.4%の正診率が得られた．〔結論〕EUSによる胃癌の深達度診断の正診率は80.1%であり，ssとseの鑑別も71.4%で可能であった．

31 大腸腫瘍性病変に対する高周波（20 MHz）超音波細径プローブ検査の有用性

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

近年大腸腫瘍性病変に対する新しい診断法として超音

波細径プローブ検査が注目されている．今回われわれはこの検査法の有用性について検討したので報告する．

対象：1992年6月から1994年6月まで超音波細径プローブ検査を64例に対して行った．内訳はI型腫瘍5例，II型表面型腫瘍31例，進行癌16例，粘膜下腫瘍7例，その他（悪性リンパ腫等）5例である．

方法：使用機種はフジノン社製sonoprobe systemで1993年6月まではlinear型のSP 101を，以後はradial型のSP 501を使用した．通常の内視鏡検査に引き続いて細径プローブ検査を行った．

結果：20 MHzのSP 501プローブでは，正常大腸壁は9層として描出され，粘膜筋板や固有筋層間層の描出は56.3%で可能であった．粘膜筋板と固有筋層間エコーの描出により，深達度診断が治療法に大きく関わるsm癌，pm癌のより細かな深達度診断が可能であった．sm癌，pm癌の深達度をそれぞれ3段階に分けた術前の深達度正診率は70.6%と良好であった．また全症例における深達度正診率は77%であった．

結論：大腸腫瘍の深達度診断に高周波超音波プローブ検査は有用であった．

32　上行結腸癌に合併し超音波内視鏡（EUS）で診断された直腸リンパ管腫の1例

日鋼記念病院　消化器科　○土居　忠
潘　紀良・小田嶋柳絵・渡辺　秀樹
藤井　重之・乾　典明・荒谷　英二
同　内科　太田　薫
堀本　正禎・中野洋一郎・三比　和美
同　外科　辻　寧重
札幌医科大学　第4内科
佐藤　勉・勝木　伸一
北海道大学　第2病理　藤岡　保範

症例は70歳，女性．近医にて，高CEA血症を指摘され精査目的で当科紹介受診となった．本症例に大腸内視鏡を施行したところ，上行結腸にBorr-2型の腫瘍と直腸に表面平滑，透明感のある柔らかい腫瘍を認めた．生検にて，上行結腸の腫瘍はwell diferentiated adeno ca.と確定診断されたが，直腸の腫瘍については確定診断されず，同病変にEUSを施行したところ，粘膜下層を主座としてモザイク様で多数のecho free spaceを認めたことより，リンパ管腫と診断した．本症例に対し，当院外科にて右半結腸切除および低位前方切除を施行したところ直腸病変は，病理学的にもリンパ管腫として矛盾せず，本疾患に対してEUSは有用であると思われた．

33　消化管カルチノイド腫瘍の超音波内視鏡所見の検討

札幌医科大学　第1内科
○矢和田　敦・遠藤　高夫・石井　卓
小畑　俊郎・高木　秀安・田巻　知宏
千葉　邦生・伊藤　英人・山野　泰穂
須貝　茂・伊東　文生・坂本　裕史
仲川　尚明・矢花　剛・今井　浩三
小樽協会病院　内科　伴　紀宏
斎藤丹羽子・青木　繁雄・細川　幸夫

消化管カルチノイド腫瘍5例（胃1例・十二指腸1例・直腸3例）の超音波内視鏡所見について検討した．年齢は43歳～77歳・男性1例・女性4例であった．EUS上，大きさは0.5 cm～1.4 cmで内部エコーレベルはカルチノイドの発生部位にかかわらず低エコーの腫瘤像として描出され，境界は明瞭であった．また病理組織像との比較では内部エコーレベル・境界・均一性などに関連性は認められなかった．深達度については，今回の検討症例はすべてsm病変であったが，病変はEUS上第2層から第3層深部にかけて存在し，その局在部位診断は容易で正確に診断し得た．特に胃カルチノイド症例ではmp層に接して存在する腫瘍像が観察され，また直腸カルチノイドの3例では傍直腸リンパ節の腫大がなく，確実にsm層に存在するのが観察され，その治療方針の選択に有用な情報が得られた．

34　腹腔鏡下脾臓摘出術の検討

北海道大学　第2外科
○柳　荘一郎・佐藤　兆昭・奥芝　知郎
高橋　利幸・道家　充・奥芝　俊一
下沢　英二・加藤　紘之

初めに：1992年に腹腔鏡下脾臓摘出術（以下LS）がわが国に導入されて以来，従来の開腹脾臓摘出術に比べて術後疼痛の軽減，在院日数の短縮，美容上の利点などその有用性がいわれている．当科に於いても1993年より現在まで8例のLSを経験したので報告する．

対象：1993年から1994年6月までにLSを行った8例を対象とした．男女比は男：女＝2：6，平均年齢は33.4歳（18～51），原疾患はITP 7例，HS 1例であった．

結果：LS 8例のうち，巨脾症例1例，副脾合併症例を2例認めた．静脈損傷，被膜損傷による術中開腹移行症例は2例であった．平均手術時間は317分，平均出血量は78 ml，手術から退院までの平均期間は8.8日であった．また，完全寛解6例，不変2例で摘脾有効率75%であっ

た．

結論：LSは術中出血量の減少，在院日数の短縮等の利点があり，また若年女性に多いITPにおいてはその美容上の利点から治療のfirst choiceになり得ると思われる．また，術中開腹移行症例においても慎重な操作により防止可能と思われる．

35　当院における止血用留置スネアーの使用経験

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

内視鏡的ポリペクトミー後の合併症の多くは出血と穿孔であり，特に大型ポリープや広基性ポリープではこれらの合併症の頻度が高い．今回われわれは切除後出血を予防する目的で止血用留置スネアーの使用を試みた．病変部位は大腸10例，胃2例，十二指腸2例の14症例15病変の直径10 mmを超える有茎性ポリープについて施行した．結果は全例にポリープ切除後の出血を完全に予防できた．また十二指腸一例において通常のポリープ切除後2日目に出血を生じたため留置スネアーを用いて止血を行った．止血用留置スネアーは屈曲部等のクリッピング困難例においても2チャンネルファイバースコープを用いる事により確実に大型ポリープや広基性ポリープの切除に際し合併症を予防するために有用な処置具と思われる．

36　デジタルイメージファイル（DF-10 M）に記録された内視鏡画像の画像処理適用性

札幌医科大学　第4内科　○太田　英敏
高橋　康雄・高後　裕・新津洋司郎
道立札幌北野病院
松永　卓也・長井　忠則・小山　隆三

近年内視鏡画像の電子記録の経済性，有用性が評価され，装置の価格低減，簡易化が進められてきている．われわれは日常診療に使用可能な携帯性に富む画像記録装置である富士写真光機製デジタルイメージファイル（DF-10M）を従来の16ミリフィルムと併用しているが，記録画像の品質評価の一環として同記録画像が画像処理に応用可能か否か，検討したので報告する．

方法：DF-10Mは画像データの圧縮程度に応じて精彩，標準，高圧縮の3モードが選択可能であり，2 HDフロッピーディスクにそれぞれ7，14，29画面記録可能である．これら3モードと非圧縮法でデジタル記録された同一部位内視鏡画像を，NEXUS 6800画像処理装置上で高周波フィルタ，輪郭強調，Directional Contrast Filter（DCF）等の画像処理を行ない，画像データ圧縮時に生じるブロック歪の画像処理に与える影響について評価した．

結果：精彩モードは非圧縮時とほとんど変わりない処理結果が得られた．標準，高圧縮のモードでもDCF処理ではほとんどブロック歪の影響を認めず，その他の画像処理でも影響は軽度で適用可能と思われた．

37　腹腔鏡検査が診断に有用であった多包性肝エキノコックス症の1例

旭川医科大学　第3内科
○田中　俊英・長谷部千登美・藤本　佳範
水野　正巳・鳥本　悦宏・幸田　弘信
矢崎　康幸・関谷　千尋

症例は40歳女性．生来健康で自覚症状はなかったが，地元の町民健診で抗エキノコックス抗体擬陽性を指摘された．某医で施行された腹部超音波検査では肝内に腫瘤性病変を指摘されたが，エキノコックス症との確定診断はつかず放置されたため，精査・治療を希望して当科外来を受診した．理学所見および血液生化学所見では軽度の好酸球増加を認めたのみで，抗エキノコックス抗体（EIA）は0.550と擬陽性を呈した．腹部超音波検査では，肝のS 7領域に径15 mm，S 4領域に径10 mmのhigh echoic massを認め，腹部CTおよびMRでは肝血管腫を疑わせる所見であった．抗エキノコックス抗体のwestern blottingによる検査では陽性の結果が得られたこと，本症の早期病変は肝血管腫と類似していることより，本症を強く疑って上記の腫瘤部分から生検を行ったが，正常肝組織が採取されたのみであった．さらに腹腔鏡検査を施行したところ，肝左葉辺縁部の肝円索付着部付近にエキノコックス症に特徴的な白色顆粒状の病変が認められ，同部位からの生検でエキノコックス症と確定診断された．腹腔鏡検査にて初めて病変が確認された症例であり，他の画像所見との比較を含め報告する．

38　経皮経肝胆道鏡検査（PTCS）を施行した肝嚢胞性腺癌の1例

函館赤十字病院　内科
○木田　雅也・山科　哲朗・藤田　宏之
中島　正博・丸山　裕

近年各種画像診断の発達により肝嚢胞性病変の症例が多く報告されるようになってきたが，鑑別診断は必ずし

も容易ではなく，最終診断は術後の詳細な組織学的検討に頼らざるをえないことが多い．しかしながら最近は術前に経皮経肝胆道鏡検査(PTCS)を施行し，嚢胞内腔の詳細な観察と生検をおこなうことで鑑別診断をすることが可能となってきた．

今回はわれわれは80歳女性に発症した巨大肝嚢胞性病変に対してPTCSを施行し肝嚢胞の癌化例と考えられた一例を経験したので報告する．

39　アセチルシステインを用いた肝内結石症の治療経験

北海道大学　第1外科
○橋本　卓・佐治　裕・数井　啓蔵
山賀　昭二・広瀬　邦弘・篠原　敏樹
砂原　正男・倉内　宣明・有里　仁志
上井　直樹・内野　純一

アセチルシステイン(以下AC)は，胆石中ムチン蛋白のS-S結合を解離し，結石の溶解・崩壊作用を有すことから胆石症治療への応用が試みられている．今回われわれは，再発肝内結石症の1例に対し，ACを併用した胆道鏡下切石を行い，良好な結果を得たので報告する．

症例は61歳の女性．48歳の時，膵管胆道合流異常症，総胆管拡張症，肝内結石症の診断で分流手術・切石術を受けた．その後，肝内結石再発のため二回の経皮的切石治療を受けているが，今回，後区域の結石再燃のため当科入院となった．初回PTCSでは胆管内に粘液と胆泥，複数のビリルビン結石を認めた．ACを連日4～10 mlをPTBDチューブより胆管内に注入し，30分間クランプした．4日目より胆砂，小結石の排泄がみられた．10日後のPTCSでは，胆管粘液および胆泥はほぼ消失し，良好な視野の下，小結石を3個認めるのみで，結石は胆道鏡の接触で容易に崩壊した．副作用は，PTBDチューブクランプに伴い軽い腹痛を認めたが，注入液量を減らすことで軽減した．

肝内結石症の内視鏡治療において，AC併用によりPTCSL, EHLの回数を減らすことが可能と考えられた．

40　当院における内視鏡的総胆管結石治療特に経皮経肝胆道鏡下砕石術について

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

総胆管結石に対する非観血的治療は，経皮経肝的アプローチによる方法と経乳頭的アプローチによる方法の2法に大別される．当科では1986年に第1例目の内視鏡的乳頭切開術(以下EST)が施行されて以来，今日までに159例のESTを経験しており，年々その数は増加してきている．しかし，同時に胃切除施行例(Billroth II法再建例)やESTでは対処できない巨大結石例など経乳頭的アプローチでは難渋するような症例にも遭遇するようにもなり，われわれはこのような症例に対し，経皮経肝胆道鏡(以下PTCS)を施行し，結石除去率を向上させている．現在まで当院で施行した31例のPTCS症例のうち，結石症例は6例であり，総胆管結石症例に対するPTCSの適応について検討したので報告する．

41　超音波内視鏡による胆嚢隆起性病変の検討

旭川厚生病院　消化器科　○高橋　邦幸
山野　三紀・水上　裕輔・村中　茂人
渡　二郎・大田　人可・村上　雅則
都丸　久・折居　裕・峯本　博正
同　外科　澤口　裕二・藤澤　純爾
同　病理　櫻井　宏治・里　悌子
旭川医科大学　第3内科　真口　宏介

1990年11月より1994年6月までの3年7カ月間に当院で超音波内視鏡検査後に切除された胆嚢隆起性病変は20例である．病理組織診断の内訳は胆嚢癌7例，腺腫1例，過形成性ポリープ1例，胆嚢腺筋腫症1例，コレステロールポリープ5例，胆嚢炎4例，胆泥1例である．これらの超音波内視鏡所見について検討し，胆嚢隆起性病変における超音波内視鏡検査の有用性と問題点につき考察したので報告する．

42　膵癌切除例の画像診断の検討
―病理組織像との比較―

旭川厚生病院　消化器科　○山野　三紀
高橋　邦幸・村中　茂人・水上　裕輔
渡　二郎・大田　人可・村上　雅則
都丸　久・折居　裕・峯本　博正
同　放射線科　櫻井　康雄・齋藤　博哉
同　外科　澤口　裕二・藤沢　純爾
同　病理　櫻井　宏治・里　悌子
旭川医科大学　第3内科　真口　宏介

近年，膵癌(粘液産生膵腫瘍は除く)の画像診断は進歩したといえ，切除可能な症例は今なお少ないため，画

像診断と組織像の対比できる症例は限られている．1991年から1994年6月現在，当院における膵癌症例52例中，切除可能であった症例10例について画像診断と病理組織像を比較検討した．内訳は男女比9：1と男性に多く，平均年齢は61.4歳であった．ERP検査では全例tapering stenosisを呈し，膵管生検（EPB）を施行した8例中5例が腺癌陽性であった．CT検査では主膵管の拡張リンパ節腫大や腫瘍の存在は診断された．超音波内視鏡検査（EUS）では境界明瞭なhypoechoic massとして描出され，内部の線維化の程度やabsessの有無により，内部echoに差が見られ，腫瘍の境界や切除線決定に際してはEUSが有用であった．

43　同様の組織像を呈する小膵体部癌と多発小腸癌の切除後，脳・皮膚転移が発現し死亡した1例

手稲溪仁会病院　消化器内科　　○北沢　俊治
辻　邦彦・佐藤　健誠・渡辺　晴司
松井真理子・北川　朋子・前久保博士

症例は65歳男性．上腹部痛と体重減少を主訴に来院し，正球性貧血と便潜血を認めた．US・CT・EUSにて膵体部に径約10 mmの腫瘤像を認め，ERCPでは同部に主膵管途絶像を呈した．また小腸造影で空腸起始部に壁不整像があり，以上より膵管癌および転移リンパ節の小腸浸潤を疑い手術を施行した．開腹時，膵体部に径2 cmの腫瘤を触知し，空腸起始部より約20 cm，60 cmの部位に各々径2×2 cm，3×3 cmの潰瘍を伴う隆起性病変を認めた．各々の病変には直接もしくは転移リンパ節による浸潤の所見はなかった．膵体尾部切除と病変部を含む空腸部分切除を行なった．術後診断は径12 mmの膵管癌（no, lyo, vo, neo, so, rpo）と深達度ss，腸間膜リンパ節転移陽性の多発小腸癌であり，膵癌と小腸癌の組織像はほぼ同様の低分化腺癌であった．術後2カ月の時点で，皮膚転移と脳転移が発見され，放射線療法などの効果なく，術後4カ月で死亡した．本症例は，消化器癌の発生と進展を解明する上で貴重な症例であり，ここに報告する．

44　通常型膵管癌に対する内視鏡的膵生検と細胞診

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

目的：通常型膵管癌（以下膵癌）に対する内視鏡的膵生検（Endoscopic Pancreatic Biopsy以下EPB）と細胞診の診断能について検討を行ったので報告する．

対象および方法：1983年より1994年6月までに経験した膵癌101例のうち，EPBまたは細胞診を施行した80例を対象とし，それぞれの癌陽性率について比較検討した．

成績：EPBまたは細胞診での癌陽性率は80例中60例75%であった．このうちEPB癌陽性率は73%（77例中56例）であったが，細胞診癌陽性率は36%（25例中9例）でありEPB癌陽性率が高かった．またEPB・細胞診の両検査を施行した22例では，両検査とも癌陽性は22例中6例（27%）であり，EPB陽性で細胞診陰性は7例（32%），EPB陰性で細胞診陽性は2例（9%），EPB・細胞診とも陰性は7例（32%）であった．以上の結果から膵癌に対する確定診断にはEPBが有用である．しかしながら鉗子の深部挿入困難例も存在することから現状ではEPBと細胞診の併用または症例に応じた使い分けが必要と考える．

45　膵仮性嚢胞の穿通により胃粘膜下血腫を形成した1例

富良野協会病院　内科
○鈴木　康秋・白田　克美・目良　秀哉
田屋　登康・内海　　真・高砂子憲嗣
旭川厚生病院　放射線科　　齋藤　博哉

症例は77歳，男性．1979年，1992年に急性膵炎の既往がある．1993年12月20日，上腹部痛を主訴に当科受診，血清アミラーゼ5565 IU/lと著明上昇を示し入院となった．入院時腹部CTでは膵体尾部が著明に腫大し，頭部～体部に不整形の大きな嚢胞性変化が認められた．保存的治療で症状改善し血清アミラーゼも一時減少したが，再び上昇し1カ月後にDICを合併し重症急性膵炎の病態を呈した．その後腹痛の増強とともに貧血の進行がみられ，胃管からの血液流出を認めたため内視鏡検査を施行し，胃体部の大彎～後壁に巨大な粘膜下血腫を認めた．腹部CTでは，膵頭・体部から胃の後壁，大彎側に連続する嚢胞を認め，内部不均一なhigh density所見から嚢胞内出血が示唆された．保存的療法で嚢胞の縮小が見られ，内視鏡検査では胃粘膜下血腫は瘢痕を残すのみとなった．

本症例は，膵仮性嚢胞が胃に穿通し粘膜下血腫を形成したと考えられる．