第 70 回　北海道地方会

日　　時／平成 7 年 6 月 4 日（日）
会　　場／札幌医科大学臨床教育研究棟一階大講堂
会　　長／旭川医科大学　第 2 外科　水戸　廸郎
当番幹事／旭川医科大学　第 2 外科　葛西　眞一

1　内視鏡的治療により嚥下困難の著名改善を認めた shatzki ring の 1 例

日鋼記念病院　消化器科　○渡辺　秀樹
藩　紀良・乾　典明・荒谷　英二
同　内科　堀本　正禎・中野洋一郎・三比　和美
札幌医科大学　第 4 内科
高橋　究・土居　忠・藤井　重之
松田内科クリニック　松田　幹人

2　糖尿病性腎症患者に見られたヘルペス食道炎

旭川赤十字病院　内科
○望月　智博・幸田　久幸・高橋　政明
山地　泉・松本　修二・中澤　修
同　病理　安藤　政克
札幌医科大学　第 4 内科
信岡　純・久我　貴

3　食道胃境界部に発生した形質細胞腫の 1 例

国立函館病院　消化器科
○片平　竜郎・平田　康二・大井　成夫
宮西　浩嗣・石井　徹
同院　外科
清田　昌秀・石坂　昌則・松崎　憲司
陵北病院　犬童　伸行・鹿野　哲
市立函館病院　病理　下山　則彦・石舘　卓三

4　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シャント手術前後の食道胃静脈瘤の血行動態の評価

北海道大学　第 2 外科　○北城　秀司
金谷聡一郎・高橋　利幸・道家　充
奥芝　俊一・本原　敏司・加藤　紘之

5　ヒートプローブ療法後に出血および狭窄をきたした食道静脈瘤の 1 例

札幌厚生病院　消化器内科
○東野　清・佐藤　隆啓・豊田　成司
狩野　吉康・大村　卓味・村島　義男
須賀　俊博・八百坂　透・栃原　正博
加藤　茂治・麻生　和信

6　胃癌術後再発による吻合部狭窄に対するウルトラフレックス食道ステントシステム（Microvasive 社製）の使用経験の 1 例

北海道消化器科病院　内科　○吉田　達也
石川　隆久・合田　峰千・井上　善之
宮坂　史路・目黒　高志・堀田　彰一
同　外科　北城　秀司
宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

7　内視鏡的粘膜切除術により治療しえた食道平滑筋腫の 1 例

北見小林病院　内科　○太田　智之・菅原　謙二
旭川医科大学　第 3 内科　太田　知明
斉藤　裕輔・横田　欽一・高後　裕
札幌診断外科病理学研究所　近藤　信夫

8　食道癌肉腫の 2 例

恵佑会札幌病院　外科　○安部　達也
林　裕二・山崎　成夫・三浦　哲哉
田邊　康・草野　真暢・高橋克之介
大原　正範・岡安　健至・細川　正夫
同　内科　目良　清美
高正　光春・及川由美子・清水　勇一
河原崎　暢・中里　友彦・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

9　粘膜下腫瘍上に併発した食道表在癌の１例

市立室蘭総合病院　第１内科　○築田　浩幸
水上　靖代・山下健太郎・伊藤　淳
生田　茂雄・近藤　吉宏・木下　博
同　外科　渋谷　均・西田　隆夫
同　臨床検査科病理　藤沢　泰憲
札幌医科大学　第１内科　今井　浩三

10　膵仮性嚢胞による圧耕部位に胃潰瘍を形成した１例

手稲渓仁会病院　消化器内科
○北川　朋子・北沢　俊治・辻　邦彦
渡辺　晴司・佐藤　健誠・山野　三紀
松井真理子・佐藤　育子・姜　貞憲
柳田　健司・洞田　克己・前久保博士

11　胃粘膜下腫瘍と鑑別困難だった早期胃癌の１例

北海道消化器科病院　内科　○宮坂　史路
石川　隆久・吉田　達也・合田　峰千
井上　善之・目黒　高志・堀田　彰一
同　外科　北城　秀司
宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

12　5'-DFUR+CDDP 療法の奏効した進行胃癌の１例

唐沢病院　○竹本　達哉
唐沢　洋一・島田　耕次・安藤　修敏
昭和大学豊洲病院　消化器科　栗原　稔

13　消化器内視鏡医に必要なアニサキス亜科線虫の形態学

札幌医科大学　第１病理寄生虫　○石倉　肇

14　陥凹型早期十二指腸癌の１例

国立札幌病院　消化器科　○久原　弘幸
斎藤　忠範・松山　友彦・小笠原俊実
女澤　慎一・三浦　宏明・池田　成之
同　外科　近藤　啓史・佐々木廸郎
同　病理　山城　勝重・藤田　昌宏
南郷医院　内科　山中　剛之

15　十二指腸粘液分泌型ポリープについて

旭川医科大学　第３内科
○太田　知明・横田　欽一・谷口　雅人
奥山　修兒・高後　裕

16　十二指腸原発早期悪性リンパ腫の１例

釧路労災病院　内科
○宮城島拓人・大西　俊介・中馬　誠
岸本　篤人・熊谷　研一・青島　優
石塚　淳・小林　隆彦・藤本　望
同　外科　小笠原和宏・泰　温信・奥　哲男
同　病理　高橋　達郎
稚内市立病院　内科（現札幌厚生）　大村　卓味

17　術中内視鏡が有用であった空腸動静脈奇形の１例

北海道大学　第３内科　○大屋　隆樹
大石　正枝・加賀谷英俊・永坂　敦
渡辺　雅男・佐々木由理・大餐　由之
加藤　元嗣・髭　修平・吉田　純一
武田　宏司・松嶋　蕎・浅香　正博
同　第２外科　奥芝　俊一・加藤　紘之

18　原発性小腸癌の３例

新日鉄室蘭総合病院　消化器科　○山田　康之
増子　詠一・大久保俊一・野尻　秀一
同　内科　小早川　洋
札幌医科大学　第４内科
長町　康弘・村松　博士・高橋　康雄
渡辺　直樹・新津洋司郎

19　大腸疾患における拡大電子内視鏡オリンパス CF-200Z 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・高後　裕

20　大腸腫瘍性病変に対する超音波細径プローブ検査の有用性と問題点

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

柴田　　好・高後　　裕

21　レーザー治療が奏効した Portal Hypertensive Colopathy の１例

市立室蘭総合病院　第１内科　　○水上　靖代
築田　浩幸・山下健太郎・伊藤　　淳
生田　茂夫・近藤　吉宏・木下　　博
札幌医科大学　第１内科　　今井　浩三

22　著名な狭窄および穿孔をきたしたＳ状結腸憩室症の１例

斜里国保病院　内科
○泉　　信一・首藤　龍人・結城　正光
網走厚生病院　外科　　中野　詩郎・伊藤　　毅
旭川医科大学　第３内科　　斉藤　裕輔
札幌病理学研究所　　近藤　信夫

23　炎症性腸疾患における細径超音波プローブ所見の検討

旭川医科大学　第３内科
○谷口　雅人・綾部　時芳・斎藤　裕輔
野村　昌史・栄浪　克也・垂石　正樹
蘆田　知史・柴田　　好・高後　　裕

24　胸腺腫を合併した潰瘍性大腸炎の１例

旭川厚生病院　消化器科
○水上　裕輔・渡　　二郎・大田　人可
村上　雅則・折居　　裕
同　呼吸器科
津田　一郎・船井　哲雄・早乙女一男
同　病理科　　里　　悌子
旭川医科大学　第３内科　　綾部　時芳・蘆田　知史

25　全結腸切除回腸直腸吻合術後小腸に再燃し，mucosal bridge を認めた潰瘍性大腸炎の１例

清田内科消化器科病院　内科
○藤川　幸司・村上　　系・武田　光顕
沼田　隆明・井原　康二・西里　卓次
同　外科　　田中　栄一・富山　光宏
札幌医科大学　第４内科
久我　　貴・中島　隆晴

26　アフタ様びらんの像を呈し，生検で肉芽腫を証明しえたクローン病の１例

市立室蘭総合病院　第１内科　　○山下健太郎
築田　浩幸・水上　靖代・伊藤　　淳
生田　茂夫・近藤　吉宏・木下　　博
同　病理　　藤沢　泰憲
札幌医科大学　第１内科　　今井　浩三

27　下血を契機に発見されポリペクトミーにて止血し得た若年性ポリープの１例

勤医協札幌病院
○高平　敏一・山口　修史・松浦　候夫
勤医協中央病院
山崎　弘文・坪内　　友・腰山　達美
内沢　政英・今津　純夫・宮崎　有広
升田和比古・仲　　紘嗣・平尾　雅紀

28　Metronidazole にて軽快した大腸嚢腫様気腫症の１例

愛育病院　消化器内科　　○和泉　　清
得地　史郎・佐賀　啓良・三和　公明
同　内科　　平野　貞一
川村　直之・入江　達朗・森岡　正信

29　特異な形態を示した Serrated sdenoma の１例

斗南病院　内科　　○辻　　靖
長谷川美仁・中村とき子・渡辺裕喜雄
川西　謙児・半田　　洋・本庄　恭輔
上原総一郎・泉山　　滋・平山　亮夫
かどの内科　消化器科　　門野　　豊

30　当科における早期大腸癌の検討

旭川医科大学　第３内科
○野村　昌史・斉藤　裕輔・榮浪　克也
谷口　雅人・綾部　時芳・蘆田　知史
柴田　　好・高後　　裕
市立旭川病院　内科　　垂石　正樹

31　顆粒集簇様形態を呈した直腸 MALTOMA の１例

札幌厚生病院　消化器科
○安保　智典・村島　義男・今村　哲理
栃原　正博・夏井　清人・加藤　茂治

柳川　伸幸・須賀　俊博・八百坂　透
豊田　成司・藤永　　明・狩野　吉康
宮川　宏之・東野　　清・大村　卓味
佐藤　隆啓・長川　達哉・尾形　照彦
麻布　和信・畔柳　幸枝

32　斜め切り透明フードを用いた内視鏡的吸引粘膜切除法により完全切除可能であった直腸カルチノイドの１例

札幌医科大学　第４内科　　○小林　大介
久居　弘幸・勝木　伸一・吉川　勝久
高橋　康雄・渡辺　直樹・新津洋司郎

33　超音波内視鏡による直腸および骨盤腔内疾患の検討

国立札幌病院　消化器科
○斉藤　忠則・小笠原俊実・三浦　宏明
杉山　友彦・久居　弘幸・池田　成之
札幌医科大学　第４内科　　女沢　慎一

34　Diclofenac 坐剤使用の高齢者に発症した急性出血性直腸潰瘍と胃潰瘍の１例

町立長沼病院　内科
○茂木　良弘・倉　　敏郎・瀧本　理修
札幌医科大学　第４内科
村松　博士・勝木　伸一・木田　雅也
佐藤　康志・高柳　典弘

35　急性出血性直腸潰瘍を発症した維持透析患者３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・斉藤　雅雄
同　内科　　政氏　伸夫
小林　直樹・小笠原正浩・木山　善雄
直原　　徹・比嘉　敏夫・笠井　正晴

36　広範囲な急性出血性大腸病変を示した外傷性クモ膜下出血の１例

札幌医科大学　第１内科
○堀江　俊文・遠藤　高夫・今井　浩三
札幌しらかば台病院　　加藤　康夫

37　右葉広範に偽胆管の増生を認めた肝細胞癌の１剖検例

市立札幌病院　消化器内科
○西川　秀司・大石　正枝・若浜　　理
松永　　崇・樋口　晶文・小池　章之
同　病理科　　高田　明生
深沢雄一郎・立野　正敏・佐藤　英俊
国立がんセンター研究所　病理部　　松野　吉宏

38　75 歳女性に認められた無症候性非硬変期原発性胆汁性肝硬変症（PBC）の１例

旭川医科大学　第３内科
○大平　賀子・大平　基之・松本　昭範
村住ゆかり・藤本　佳範・村住　和彦
小野　　稔・高後　　裕

39　糖尿病の増悪を契機に発見された原発性硬化性胆管炎（PSC）の１例

函館赤十字病院　内科
○山科　哲朗・丸山　　裕
札幌医科大学　第４内科　　中島　正博
藤田　宏之・深浦　純生・新津洋司郎

40　電気水圧砕石法（EHL）を用いた胆管結石症の治療

北海道大学　第１外科
○津田　一郎・佐治　　裕・木村　　純
数井　啓蔵・廣瀬　邦弘・中村　貴久
倉内　宣明・上井　直樹・有里　仁志
片山富美夫・仲　　昌彦・山賀　昭二
高田　謙二・内野　純一

41　Methyl tert-butyl ether（MTBE）と PTCS-L の併用により治療し得た胆嚢総胆管結石症の１例

日鋼記念病院　消化器科　　○高橋　　究
潘　　紀良・乾　　典明・荒谷　英二
同　内科　　堀本　正禎・中野洋一郎・三比　和美
札幌医科大学　第４内科　　藤井　重之
土居　　忠・渡辺　秀樹・林　　修也

42　急性胆嚢炎及び胆石症に対する内視鏡的経乳頭的胆嚢ドレナージの検討

旭川医科大学　第３内科

○丹野　誠志・真口　宏介・藤井　常志
浦　　等・小原　　剛・高後　　裕

43　急性膵炎で発症し 2 カ所で膵管と胆管の交通を認めた胆管非拡張型膵胆管合流異常の 1 例

東札幌病院　内科　　○村上　俊吾・石谷　邦彦

44　慢性膵炎における内視鏡的純粋膵液採取の検討

旭川医科大学　第 2 内科　　○横山　和典
山寺　一司・小池　台介・牧野　　勲

45　内視鏡的副乳頭切開術の臨床的検討

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

第70回　北海道地方会

日　　時／平成7年6月4日（日）
会　　場／札幌医科大学臨床教育研究棟一階大講堂
会　　長／旭川医科大学　第2外科　水戸　廸郎
当番幹事／旭川医科大学　第2外科　葛西　眞一

1　内視鏡的治療により嚥下困難の著明改善を認めたShatzki ringの1例

日鋼記念病院　消化器科　○渡辺　秀樹
潘　紀良・乾　典明・荒谷　英二
同　内科　堀本　正禎・中野洋一郎・三比　和美
札幌医科大学　第4内科
高橋　究・土居　忠・藤井　重之
松田内科クリニック　松田　幹人

Shatzki ring は1953年 Shatzki らによって，食道下部に食道造影透視で認められる，膜様狭窄として報告された．今回われわれは内視鏡的治療により嚥下困難の著明改善を認めた Shatzki ring の1例を経験したので報告する．症例は43歳男性．以前より嚥下困難を自覚していたが放置．平成6年12月，近医受診し胃内視鏡にて下部食道に高度の狭窄を認めたため，精査加療目的で当科紹介入院となった．入院後精査の結果，Shatzki ring と診断し，本症例に対して高周波プリカッティングナイフを使用した内視鏡的切開術を施行したところ良好な治療成績を得た．

2　糖尿病性腎症患者に見られたヘルペス食道炎

旭川赤十字病院　内科
○望月　智博・幸田　久平・高橋　政明
山地　泉・松本　修二・中澤　修
同　病理　安藤　政克
札幌医科大学　第4内科
信岡　純・久我　貴

ヘルペス食道炎は比較的稀な疾患であるが，今回われわれは糖尿病性腎症にて入院加療中に消化管出血にて発症し，内視鏡検査にてヘルペス食道炎と診断し得た1例を経験したので報告する．症例は66歳，女性．糖尿病性腎症治療中，遷延する貧血，便潜血反応陽性のため上部消化管内視鏡検査を施行したところ，中部食道に潰瘍及び食道炎を認めた．同部位からの生検組織診断にてヘルペス食道炎と診断し，アシクロビル投与にて治癒した．

3　食道胃境界部に発生した形質細胞腫の1例

国立函館病院　消化器科
○片平　竜郎・平田　康二・大井　成夫
宮西　浩嗣・石井　徹
同院　外科
清田　昌秀・石坂　昌則・松崎　憲司
陵北病院　犬童　伸行・鹿野　哲
市立函館病院　病理　下山　則彦・石舘　卓三

症例は54歳男性．生来著患なく経過していたが，平成6年11月中旬より食後のつかえ感が増強するため，近医受診し，内視鏡検査にて下部食道の潰瘍とポリポイド病変を指摘された．その後も症状が増強するため同年12月下旬，再検査され，ポリポイド病変の短期間での急速な増大を指摘された．手術目的に当院外来へ平成7年1月17日入院し，外科的切除が行なわれたが，内科的検索のため，当院内科転科となった．消化管の形質細胞腫は小腸，胃などの原発例の報告が多いが，今回われわれは，食道胃境界部に発生したと考えられる稀な症例を経験したので報告する．

4　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シャント手術前後の食道胃静脈瘤の血行動態の評価

北海道大学　第2外科　○北城　秀司
金谷聡一郎・高橋　利幸・道家　充
奥芝　俊一・本原　敏司・加藤　紘之

当科では食道胃静脈瘤に対して，選択的シャント手術である DSRS with SPGD を第一選択としている．今回，内視鏡的マイクロバスキュラードップラー血流計(EMDS)によりシャント手術前後の食道胃静脈瘤の血流方向を測定し，血管造影と対比して血行動態を評価した．術前未治療群では25例全例が oral に向かう Foward の血流であり，遠肝性の血流と考えられた．シャント手術後群26例中21例が術前とは反対方向の Away の血流で，術後静脈瘤血流が低圧系であるシャント方向に導かれていることを証明し得た．以上 EMDS 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．

5　ヒートプローブ療法後に出血および狭窄をきたした食道静脈瘤の1例

札幌厚生病院　消化器内科
○東野　清・佐藤　隆啓・豊田　成司
狩野　吉康・大村　卓味・村島　義男
須賀　俊博・八百坂　透・栃原　正博
加藤　茂治・麻生　和信

食道静脈瘤の治療にヒートプローブ療法が施行されるようになり，当科においても FORC(+)症例の治療や地固め療法にヒートプローブを用い，良好な成績が得られている．

今回われわれはヒートプローブ療法後に出血および狭窄をきたした食道静脈瘤の1例を経験したので報告する．

症例は48歳女性．食道胃静脈瘤症例で，胃静脈瘤に対しヒストアクリルの注入で血流が消失した．食道静脈瘤に対しては，内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）を2回，ヒートプローブ療法を1回施行した．その後出血および狭窄をきたしたが，保存的療法およびバルーン拡張術で改善し，食道静脈瘤は消失した．

6　胃癌術後再発による吻合部狭窄に対するウルトラフレックス食道ステントシステム(Microvasive社製)の使用経験の1例

北海道消化器科病院　内科　○吉田　達也
石川　隆久・合田　峰千・井上　善之
宮坂　史路・目黒　高志・堀田　彰一
同　外科　北城　秀司
宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

症例は85歳，女性．平成6年10月に噴門部のBorrmann III型の胃癌を手術．その後吻合部再発による狭窄をきたし経口摂取できなくなったため，また高齢であることなどからウルトラフレックス食道ステントシステムを用い狭窄部を拡張し，経口摂取可能となった．従来のフレキシブル人工食道と比較し手技も患者の苦痛も少なくて非常に有用であった．このことを若干の文献的検討を加え報告する．

7　内視鏡的粘膜切除術により治療しえた食道平滑筋腫の1例

北見小林病院　内科　○太田　智之・菅原　謙二
旭川医科大学　第3内科　太田　知明
斉藤　裕輔・横田　欽一・高後　裕
札幌診断外科病理学研究所　近藤　信夫

58歳，男性．94年7月上旬頃から食事の際に食物がつかえるような感じがしたため，7月16日に当科を受診した．食道X線検査，上部内視鏡検査ではIuに径22 mm，たちあがりが山田II型で表面がほぼ平滑な粘膜下腫瘍を認めた．EUSを施行したところ，第2層下から連続する均一な低エコーの腫瘍像が認められ，第3層を圧排していた．あわせて粘膜筋板由来の平滑筋腫と診断した．治療は内視鏡粘膜切除術を行なった．病理組織学的結果も粘膜筋板由来の平滑筋腫で，術前診断通りの結果であった．本症例では治療法選択のための質的診断にはEUSが最も有用であった．

8　食道癌肉腫の2例

恵佑会札幌病院　外科　○安部　達也
林　裕二・山崎　成夫・三浦　哲哉
田邊　康・草野　真暢・高橋克之介
大原　正範・岡安　健至・細川　正夫
同　内科　目良　清美
高正　光春・及川由美子・清水　勇一
河原崎　暢・中里　友彦・塚越　洋元
国立札幌病院　病理　藤田　昌宏

食道癌肉腫は食道に原発する悪性腫瘍のなかでポリープ状の外観を呈し，癌と肉腫様成分との両者の所見を伴う比較的まれな腫瘍である．今回われわれは食道癌肉腫の2症例を経験したので報告する．症例1は62歳男性でImに直径約9 cm，症例2は54歳男性，Iuに直径約5 cmのいずれもくびれを有する隆起性病変を認め根治切除術を施行し病理学的診断にて食道癌肉腫と診断された．

9　粘膜下腫瘍上に併存した食道表在癌の1例

市立室蘭総合病院　第1内科　○築田　浩幸
水上　靖代・山下健太郎・伊藤　淳
生田　茂雄・近藤　吉宏・木下　博
同　外科　渋谷　均・西田　陸夫
同　臨床検査科病理　藤沢　泰憲
札幌医科大学　第1内科　今井　浩三

症例は62歳男性．平成6年8月上腹部痛を主訴に当科受診．食道胃接合部直上にびらんを伴った隆起性病変を認めた．ルゴール散布にて不染域を認め，同部位からの組織生検において扁平上皮癌の所見を得た．超音波内視鏡では粘膜下層内に低エコーを示す充実性の腫瘤として確認された．後日胸部食道抜去術施行され，切除標本では5×3.5 cmの粘膜下腫瘍の上に1.5×1.0 cmのIIc病変があり，組織学的には平滑筋腫の上に中分化扁上皮癌が認められた．本症例は粘膜下層に存在する食道平滑筋腫の上に食道癌を伴った稀な1例であり文献的考察を加え報告する．

10　膵仮性嚢胞による圧排部位に胃潰瘍を形成した1例

手稲溪仁会病院　消化器内科
○北川　朋子・北沢　俊治・辻　邦彦
渡辺　晴司・佐藤　健誠・山野　三紀
松井真理子・佐藤　育子・姜　貞憲
柳田　健司・洞田　克己・前久保博士

症例は67歳男性．吐血による出血性ショックで入院した．上部消化管内視鏡検査で胃穹窿部後壁に圧排あるいは粘膜下腫瘍を疑う所見があった．その頂部に2個の良性潰瘍を認めた．また腹部CTで同部に膵嚢胞を認めた．超音波内視鏡，腹部血管造影，ERPの所見から慢性膵炎に伴う仮性嚢胞と診断した．4週間後の腹部CTで嚢胞の縮小傾向があり，PPI内服で潰瘍も治癒したため保存的に加療した．

膵仮性嚢胞による圧排部位に胃潰瘍形成を認めた比較的稀な症例について，文献的考察を加え報告する．

11　胃粘膜下腫瘍と鑑別困難だった早期胃癌の1例

北海道消化器科病院　内科　　○宮坂　史路
石川　隆久・古田　達也・合田　峰千
井上　善之・目黒　高志・堀田　彰一
同　外科　　北城　秀司
宮坂　祐司・藤田　美芳・森田　高行

胃粘膜下腫瘍と鑑別困難だった早期胃癌を経験したので，報告する．

症例は72歳女性．1990年から検診で"胃ポリープ"を指摘されていた．1992年胃内視鏡検査で胃体上部大彎に径1cm大の表面にびらんを有する粘膜下腫瘍様の隆起があった．以後外来で経過観察していたが，1994年の胃内視鏡検査で同部位の頂上に潰瘍ができており大きさは16mm大に増大していた．潰瘍底からの生検では高一中分化型腺癌の診断であった．同年腹腔鏡補助下胃部分切除術を行なった．

12　5'-DFUR+CDDP療法の奏効した進行胃癌の1例

唐沢病院　　○竹本　達哉
唐沢　洋一・島田　耕次・安藤　修敏
昭和大学豊洲病院　消化器科　　粟原　稔

症例は61歳，男性．1994年6月7日，心窩部不快感，嘔気を主訴に受診した．胃内視鏡検査で，幽門前庭部に1型胃癌を認め，生検で中分化腺癌だった．腹部CTで，癌の膵への浸潤が疑われた．手術は行わず，1994年8月より11月まで5'-DFUR+CDDP療法を計5回施行した．効果はPartial Responseで，内視鏡，X線で癌は著明に縮小しIIc様となり，CT，EUSで癌の膵への浸潤所見は消失していた．癌化学療法が奏効したので，1995年1月胃全摘術を施行し，P0，S0，H0，N2のStage IIIの所見だった．病理組織所見では癌は固有筋層に一部塊状に認めるのみで，Grade 2の評価だった．患者は術後96日目の現在も元気で，外来に通院中である．

13　消化器内視鏡医に必要なアニサキス亜科線虫の形態学

札幌医科大学　第1病理寄生虫　　○石倉　肇

1992年本学会においてAnisakis(A)亜科線虫の幼虫の形態についてポスターを作製し，会員中の希望者に贈呈した．ところが最近主としてPseudoterranova decipiens (P. decip.)の脱皮中の幼若成虫が人体より排出される症例が認められるようになった．この現象を演者はparasite-host relationshipの変化と考え，幼虫移行症という表現は過去のものになったと強調している．この現象の結果，A摘出を行う会員各位には，Aの成虫の形態も知る必要が生じたので，ポスターの順に従って5種の成虫の形態学的特徴を述べると共に，主としてP. decip.に関して幼虫と成虫感染の場合の臨床症状の相違についても述べる．

14　陥凹型早期十二指腸癌の1例

国立札幌病院　消化器科　　○久居　弘幸
斎藤　忠範・松山　友彦・小笠原俊実
女澤　慎一・三浦　宏明・池田　成之
同　外科　　近藤　啓史・佐々木廸郎
同　病理　　山城　勝重・藤田　昌宏
南郷医院　内科　　山中　剛之

症例は64歳，女性．平成6年10月，近医にて健診目的で上部消化管内視鏡検査を施行し，十二指腸に異常を指摘され，当院消化器科受診となった．内視鏡検査では，下行脚の乳頭対側に軽度の周囲の隆起を伴う浅い陥凹性病変を認め，同部位の生検にてGroup IVと診断し，EUSでも粘膜内病変であったため，平成7年3月，十二指腸部分切除術を施行した．切除標本では9×6mmのIIc様の陥凹性病変で，深達度mの高分化型管状腺癌であった．陥凹型早期十二指腸癌は極めてまれであり，診断および治療に際し問題点も多いため，文献的考察を加え報告する．

15　十二指腸粘液分泌型ポリープについて

旭川医科大学　第3内科
○太田　知明・横田　欽一・谷口　雅人
奥山　修兒・高後　裕

十二指腸の隆起性病変は，異所性胃粘膜を除くと，生検では非特異的な所見のことが多く確定診断が難しい．これらの中で，粘液分泌型ポリープ（MSP）はその特徴的な外観から内視鏡的に診断可能であり，念頭におくべき病変の一つと考えられる．われわれは1991年5月～1995年1月の間に8例を経験したので内視鏡所見を中心に報告する．内訳は男性7例女性1例，年齢は42～84歳に分布していた．部位は球部6例下行脚2例である．肉眼形態の特徴は，粘膜下腫瘍様隆起の頂上に開口部が存在することであり，この開口部を介して絨毛構造が観察される．また開口部に透明粘稠な粘液が充満している．開口部から鉗子を挿入し内部から生検すると胃の腺窩上皮に類似した上皮が確認される．MSPは1980年に田中らにより報告されたがあまり知られていない．

16　十二指腸原発早期悪性リンパ腫の1例

釧路労災病院　内科
○宮城島拓人・大西　俊介・中馬　誠
岸本　篤人・熊谷　研一・青島　優
石塚　淳・小林　隆彦・藤本　望
同　外科　小笠原和宏・秦　温信・奥　哲男
同　病理　高橋　達郎
稚内市立病院　内科（現札幌厚生）　大村　卓味

症例は71歳女性．上腹部不快感にて内視鏡を施行し，十二指腸下行部の乳頭部対側に領域性のあるやや隆起した白色調変色域を認め，生検結果は悪性リンパ腫であった．低緊張性十二指腸造影では，十二指腸下行部から水平部移行部2×2cmの中心陥凹をもつ隆起性病変を認め，超音波内視鏡においては深達度smまでと判断した．十二指腸部分切除に引き続き，全身化学療法を現在施行中である．切除組織にてJHの再構成が証明され，組織診断は，深達度smでB細胞性，濾胞性中細胞型（LSG分類）であった．早期十二指腸リンパ腫は極めて稀であり報告した．

17　術中内視鏡が有用であった空腸動静脈奇形の1例

北海道大学　第3内科　○大屋　隆樹
大石　正枝・加賀谷英俊・永坂　敦
渡辺　雅男・佐々木由理・大餐　由之
加藤　元嗣・髭　修平・吉田　純一
武田　宏司・松嶋　蕎・浅香　正博
同　第2外科　奥芝　俊一・加藤　紘之

近年，大腸の動静脈奇形の症例は数多く報告されているが，小腸における動静脈奇形の報告は比較的少なく，特に空腸における動静脈奇形の症例報告はまれである．今回われわれは，繰り返す下血と貧血を認め，腹部血管造影と術中内視鏡で診断できた空腸の動静脈奇形の1例を経験したので報告する．症例は59歳男性で，数年前より黒色便と貧血症状を認め，精査加療目的に当科入院となった．入院後の上腸間膜動脈造影にて，空腸枝に静脈の早期描出を認め，空腸の動静脈奇形を疑った．上部下部消化管内視鏡，小腸バリウム，腹部CTでは異常を指摘できなかった．入院中も頻回の下血と急激な貧血の進行が認められたため，手術適応と判断し，術中の内視鏡検査で病変を確認した後，空腸切除術を行った．病理組織では，空腸粘膜下層に静脈の拡張と蛇行を認めた．小腸の動静脈奇形における術中内視鏡の有用性が示唆された．

18　原発性小腸癌の3例

新日鉄室蘭総合病院　消化器科　○山田　康之
増子　詠一・大久保俊一・野尻　秀一
同　内科　小早川　洋
札幌医科大学　第4内科
長町　康弘・村松　博士・高橋　康雄
渡辺　直樹・新津洋司郎

症例1：76歳男性．腸閉塞で発症．大腸内視鏡にて回盲弁近傍に隆起性病変を認め生検の結果高分化型腺癌．右半結腸切除術施行．

症例2：68歳男性．腸閉塞で発症．大腸内視鏡にて回盲弁より約5cm口側に隆起性病変を認め生検の結果高分化型腺癌．右半結腸切除術施行．

症例3：51歳男性．下腹部激痛を主訴に入院．大腸内視鏡にて回盲弁より約10cm口側に全周性の隆起性病変認め生検の結果高分化型腺癌．右半結腸切除及び回腸部分切除術施行．小腸癌の頻度は非常に少ない．今回われわれは小腸癌3例を経験し，癌遺伝子についても検索したので若干の文献的考察を加え報告する．

19　大腸疾患における拡大電子内視鏡オリンパスCF-200Z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・高後　裕

対象：オリンパス社製拡大電子内視鏡CF-200Zを用いて1994年7月から1995年3月までに腫瘍性病変43例，炎症性腸疾患27例，他の大腸疾患38例の計108例に拡大観察を行った．

結果：腫瘍性病変ではpit patternから組織診断が可能であった．炎症性腸疾患では，特に微細病変で毛細血管の異常像，微細なびらんの詳細な構造の観察が可能であった．

結論：大腸疾患の詳細な観察に，オリンパスCF-200Zは極めて有用であった．

20　大腸腫瘍性病変に対する超音波細径プローブ検査の有用性と問題点

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

対象：フジノン社製Sonoprobe system SP 501（20

MHz) を主に使用して1992年6月から1995年3月まで超音波細径プローブ検査を，I型5例，II型56例，進行癌30例，粘膜下腫瘍7例，悪性リンパ腫5例の計109例に対して行った．

結果：全体での深達度正診率は，83%と良好であり，表面型で87%と良好であった．また，高周波による深部減衰が深達度誤診の主な原因であった．

21　レーザー治療が奏効したPortal Hypertensive Colopathyの1例

市立室蘭総合病院　第1内科　○水上　靖代
築田　浩幸・山下健太郎・伊藤　淳
生田　茂夫・近藤　吉宏・木下　博
札幌医科大学　第1内科　今井　浩三

症例は80歳，女性．肝硬変，糖尿病治療目的に入院中，下血を認め，大腸内視鏡検査にて上行結腸から横行結腸にかけて静脈瘤およびangiodysplasiaを多数認めた．保存的治療が無効であり，連日の下血により貧血も進行したため，angiodysplasiaに対しレーザー照射を行った．照射以後は明らかな出血は認められず，貧血も改善した．最近，肝硬変など門脈圧亢進症に伴う大腸angiodysplasiaの報告が多くみられるようになり，Portal hypertensive colopathyと呼ばれている．出血を伴う同疾患の治療に対し内視鏡的レーザー治療が有効であったので報告する．

22　著明な狭窄および穿孔をきたしたS状結腸憩室症の1例

斜里国保病院　内科
○泉　信一・首藤　龍人・結城　正光
網走厚生病院　外科　中野　詩郎・伊藤　毅
旭川医科大学　第3内科　斉藤　裕輔
札幌病理学研究所　近藤　信夫

症例は62歳の女性．既往歴として1989年，94年に2度発熱，左下腹部痛で治療を受け，今回も同症状を主訴に当科を受診した．注腸X線検査では，S状結腸を中心とした著明な狭窄，変形と多発する憩室所見を認め，大腸内視鏡検査では浮腫状に腫大した粘膜ヒダの所見を認めた．以上および腹部CT検査を含めたその特徴的な画像診断から，繰り返す炎症により狭窄，穿孔をきたしたS状結腸憩室症と診断し，S状結腸切除術を施行した．病理組織学的にも憩室炎による狭窄，穿孔と診断された．本症例の診断過程において，その特徴的な画像所見を中心に報告する．

23　炎症性腸疾患における細径超音波プローブ所見の検討

旭川医科大学　第3内科
○谷口　雅人・綾部　時芳・斎藤　裕輔
野村　昌史・栄浪　克也・垂石　正樹
蘆田　知史・柴田　好・高後　裕

潰瘍性大腸炎とクローン病を対象に，高周波細径超音波プローブ（Sono Probe System SP501, Fujinon）を用いて内視鏡下超音波検査を施行し，内視鏡所見との比較及び細径プローブ検査の有用性について検討した．潰瘍性大腸炎26例，クローン病27例に本法を施行し，炎症性腸疾患以外の25例をコントロール群とした．潰瘍性大腸炎では，内視鏡的Matts分類に伴い腸管壁の肥厚を認め，mp層に変化が及ぶ例もみられた．クローン病では，活動性病変部に腸管壁全層性の変化を描出した．また，活動性病変がなくても，sm, mp層の肥厚を確認できた．アフタ性病変は，第1層から第3層内の円形または楕円形の低エコー像を呈した．細径プローブ検査は，直視下に行え，炎症性腸疾患の診断，活動性の評価に有用性が高いと考えられる．

24　胸腺腫を合併した潰瘍性大腸炎の1例

旭川厚生病院　消化器科
○水上　裕輔・渡　二郎・大田　人可
村上　雅則・折居　裕
同　呼吸器科
津田　一郎・船井　哲雄・早乙女一男
同　病理科　里　悌子
旭川医科大学　第3内科綾部　時芳・蘆田　知史

症例は51歳の女性．1993年12月頃より水様性下痢が出現，微熱と体重減少も伴い1994年3月に当科を初診した．大腸内視鏡検査の結果，軽症の全大腸炎型の潰瘍性大腸炎（UC）の診断で4月に入院となった．prednisolone 40 mg，SASP 3 gを投与したが，症状および内視鏡所見は改善しなかった．胸部X線で左2弓の突出，胸部CTで中部前縦隔に腫瘤像を認め胸腺腫ないし奇形腫の疑いで6月に腫瘍を摘出した．術後診断は胸腺腫だった．術後，諸症状の改善を認め，内視鏡的にも緩解とされ退院，その後再燃を認めていない．UCの治療法として胸腺摘出が有効だった1例と考え報告した．

25 全結腸切除回腸直腸吻合術後小腸に再燃し，mucosal bridge を認めた潰瘍性大腸炎の1例

清田内科消化器科病院 内科
○藤川 幸司・村上 系・武田 光顕
沼田 隆明・井原 康二・西里 卓次
同 外科 田中 栄一・富山 光広
札幌医科大学 第4内科
久我 貴・中島 隆晴

症例は33歳，女性．昭和60年，潰瘍性大腸炎（UC）の診断を受け，約5年間寛解，再燃を繰り返し，その間5回入院，平成2年6月には，全結腸切除回腸直腸吻合術を受けた．同年10月以来，札幌医大4内に通院し，症状は安定していたが，平成6年末より貧血，低蛋白血症が増強し，改善傾向ないため当院入院となった．大腸内視鏡では，小腸に多発性の易出血性潰瘍を認め，粘膜の発赤，浮腫著明，さらに2カ所に粘膜橋を認めた．残存直腸には多数の偽ポリープを認めた．mucosal bridge は，潰瘍形成が著明な場合，潰瘍辺縁で脱落を免れた粘膜がポリープ状に増殖し，隣り合うポリープが癒合して形成されるものであり，UC では大腸で時に見られる所見である．しかし，UC に対する大腸全摘術後の小腸再燃の報告も少なく，さらに，小腸に mucosal bridge を形成した例は，われわれの検索し得た範囲ではなく，極めて稀と思われたため若干の文献的考察を加え報告する．

26 アフタ様びらんの像を呈し，生検で肉芽腫を証明しえたクローン病の1例

市立室蘭総合病院 第1内科 ○山下健太郎
築田 浩幸・水上 靖代・伊藤 淳
生田 茂夫・近藤 吉宏・木下 博
同 病理 藤沢 泰憲
札幌医科大学 第1内科 今井 浩三

症例は26歳男性．下痢，下腹部痛，体重減少，痔瘻を主訴に受診．小腸造影で区域性の縦走潰瘍を，大腸内視鏡検査でS状結腸～下行結腸に多発する小アフタ様びらんを認めた．同部位からの生検で非乾酪性肉芽腫を証明しクローン病の診断を確定した．大腸病変としては典型的な肉眼所見を呈さないクローン病の初期像で，生検で確診しえた貴重な症例と考えられた．

27 下血を契機に発見されポリペクトミーにて止血し得た若年性ポリープの1例

勤医協札幌病院
○高平 敏一・山口 修史・松浦 候夫
勤医協中央病院
山崎 弘文・坪内 友・腰山 達美
内沢 政英・今津 純夫・宮崎 有広
升田和比古・仲 紘嗣・平尾 雅紀

症例は30歳の女性．既往歴，家族歴はとくにない．1994年11月12日より下血あり，11月14日当院受診．その後も下血続くため11月16日全大腸内視鏡検査を施行．肝弯曲部に2.6×2.5 cm 大のIp型ポリープを認め，茎部より拍動性の出血がみられ，止血及び完全摘除を目的にポリペクトミーを施行した．病理組織学的には嚢胞状に拡張した腺管が毛細血管増生の目立つ豊富な間質中に認められ，腫瘍性の異型なく，若年性ポリープと診断した．ポリープ茎部の粘膜下層に径1 mm の著明に拡張した細静脈がみられ，この血管が破裂して多量の出血を起こしたものと思われた．その後下血なく，貧血も経口鉄剤内服にて軽快している．

28 Metronidazole にて軽快した大腸嚢腫様気腫症の1例

愛育病院 消化器内科 ○和泉 清
得地 史郎・佐賀 啓良・三和 公明
同 内科 平野 貞一
川村 直之・入江 達朗・森岡 正信

大腸嚢腫様気腫症は種々の疾患に合併するがその成因に関しては明らかでない．しかしながらその治療に関しては以前より高圧酸素療法を含め高濃度酸素投与がよく行なわれているが，最近 Metronidazole 投与による治療効果の報告例も散見されている．今回われわれはクローン病のため，右半結腸切除術を施行し，その後大腸気腫症を合併した症例に対し Metronidazole 投与が著効した1例を経験したので報告する．

29 特異な形態を示した Serrated adenoma の1例

斗南病院 内科 ○辻 靖
長谷山美仁・中村とき子・渡辺裕喜雄
川西 譲児・半田 洋・本庄 恭輔
上原総一郎・泉山 滋・平山 亮夫
かどの内科 消化器科 門野 豊

Serrated adenoma は過形成性ポリープの特徴である鋸歯状腺管腔をもちながら腺管の細胞異型・構造異型を伴う比較的稀な腫瘍性病変である．症例は57歳の男性で，血便を主訴として来院した．大腸内視鏡検査でS状結腸に径1.5 cm，高さ1.6 cm，立ち上がり山田III型の不規則に分葉した隆起性病変を認めた．粘膜表面は発赤調でII

型の pit pattern を示した．病理組織所見では不規則に増生・拡張した異型腺管を伴う鋸歯状の腺管腔を認め，Serrated adenoma と診断した．隆起は腫瘍の上方への増殖によるものではなく，ほぼ正常な厚さの粘膜上皮が脳回状に折り重なってできたもので，特異な形態を示した．

30　当科における早期大腸癌の検討

旭川医科大学　第3内科
○野村　昌史・斉藤　裕輔・榮浪　克也
谷口　雅人・綾部　時芳・蘆田　知史
柴田　好・高後　裕
市立旭川病院　内科　垂石　正樹

目的：当科における早期大腸癌の形態別特徴につき検討した．対象と方法：1984年4月から1995年3月までに当科で診断，治療した早期大腸癌199例219病変を対象とした．Is 34病変，Isp 52病変，Ip 68病変，IIa 27病変，IIa＋IIc 14病変，IIc＋IIa（IIc）14病変，結節集簇型10病変であった．それぞれの形態別特徴につき検討した．結果：Isp，Ip，IIaでは，10 mm以下の大部分はm癌であり，Is，IIa＋IIc，IIc＋IIaでは，6 mm以上で半数がsm癌，10 mm以上の大部分がsm 2以深であった．結論：Is，IIa＋IIc，IIc＋IIaでは，10 mm以下でも半数がsm癌であり慎重な術前診断が必要である．

31　顆粒集簇様形態を呈した直腸 MALTOMA の1例

札幌厚生病院　消化器科
○安保　智典・村島　義男・今村　哲理
栃原　正博・夏井　清人・加藤　茂治
柳川　伸幸・須賀　俊博・八百坂　透
豊田　成司・藤永　明・狩野　吉康
宮川　宏之・東野　清・大村　卓味
佐藤　隆啓・長川　達哉・尾形　昭彦
麻生　和信・畔柳　幸枝

症例は66歳女性．便秘を主訴として当科外来を受診した．大腸X線造影検査で下部直腸に粘膜下腫瘍様の結節状隆起と小粒状隆起をびまん性に認めた．大腸内視鏡検査では下部直腸に長径約1.5 cmの褪色した粘膜下腫瘍様の結節状隆起と周囲に小隆起をびまん性に認めた．画像診断所見上Dawsonらの基準を満たしていること，生検組織標本のHE染色標本所見および遺伝子再構成陽性所見より，直腸原発のB Cell型MALTOMAと診断した．同疾患の形態学的特徴を考える上で興味深い症例と思われたので報告する．

32　斜め切り透明フードを用いた内視鏡的吸引粘膜切除法により完全切除可能であった直腸カルチノイドの1例

札幌医科大学　第4内科　○小林　大介
久居　弘幸・勝木　伸一・古川　勝久
高橋　康雄・渡辺　直樹・新津洋司郎

症例は56歳男性．多発性骨髄腫にて入院加療中，アミロイド検索目的に施行した大腸内視鏡検査の際，Rsに大きさ6 mmで周囲粘膜よりやや黄色調で表面に小陥凹を有する半球状隆起性病変を認めた．生検にて，カルチノイドと診断した．EUSにて腫瘤は粘膜下層に存在し，粘膜固有層との境界は明瞭で，傍直腸リンパ節の腫大は無かった．そこで今回，病変を確実に切除するために，斜め切り透明フードを作製し，内視鏡的吸引粘膜切除を試みた．本法により容易かつ完全に粘膜下層の腫瘤を切除できたので，その有用性について若干の文献的考察を加えて報告する．

33　超音波内視鏡による直腸および骨盤腔内疾患の検討

国立札幌病院　消化器科
○斉藤　忠則・小笠原俊実・三浦　宏明
杉山　友彦・久居　弘幸・池田　成之
札幌医科大学　第4内科　女沢　慎一

われわれは比較的稀と考えられる直腸および骨盤腔内疾患に対して超音波内視鏡（EUS）を施行し，病理所見と比較検討した．対象は直腸癌局所再発(粘膜下限局型) 2例，カルチノイド3例，平滑筋肉腫1例，平滑筋腫2例．子宮内膜症例，粘膜脱症候群（隆起型）1例，線維腫1例，類皮のう胞2例の8疾患14症例である．これらの症例は手術または内視鏡下切除術により病理組織を得た．各疾患のEUS像と病理所見を比較検討したところ，EUSは直腸癌局所再発，カルチノイド，筋原性腫瘍の診断および局在，粘膜脱症候群(隆起型)，子宮内膜症，類皮のう胞の診断に有用であり，治療方針の決定に重要な検査と考えられたので報告する．

34　Diclofenac 坐剤使用の高齢者に発症した急性出血性直腸潰瘍と胃潰瘍の1例

町立長沼病院　内科
○茂木　良弘・倉　敏郎・瀧本　理修
札幌医科大学　第4内科
村松　博士・勝木　伸一・木田　雅也
佐藤　康志・高柳　典弘

われわれは非ステロイド系消炎鎮痛坐薬(Diclofenac坐薬）使用中に急性出血性直腸潰瘍と胃潰瘍を合併した稀な1例を経験したので報告する．症例は82歳男性．脳出血後遺症，老人性痴呆で入院中に下肢疼痛のためDiclofenac坐薬25 mg連日使用．約1カ月後に突然コーヒー様残渣物を嘔吐し，その後下血もみられたため内視鏡検査を行ったところ，肛門輪より10 cmの直腸前壁に出血性直腸潰瘍および胃角小彎側に巨大な深い不整形の出血性潰瘍を認めた．Diclofenac坐薬中止後保存的治療によりこれらの病変は治癒した．急性出血性直腸潰瘍は，脳血管障害などの重症基礎疾患をもつ高齢者に突然無痛性の肛門出血で発症する稀な疾患であるが，消炎鎮痛坐剤が原因となった報告は少なく，しかも同時に胃潰瘍を合併した例は極めて稀と思われる．

35　急性出血性直腸潰瘍を発症した維持透析患者3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・斉藤　雅雄
同　内科　政氏　伸夫
小林　直樹・小笠原正浩・木山　善雄
直原　徹・比嘉　敏夫・笠井　正晴

急性出血性直腸潰瘍（AHRU）を発症した維持透析患者3例を経験した．年齢は47歳～68歳でいずれも男性だった．AHRU発症までの透析期間は5カ月～11年だった．肝不全，左上腕蜂窩織炎，急性出血性胃潰瘍等で入院したが，入院後に肝不全や敗血症を併発し，全例が意識障害をきたした後に突然，無痛性の大量新鮮血下血が出現した．大腸内視鏡にて直腸に限局した深掘れの地図状潰瘍と数本の露出血管が認められ，AHRUと診断された．今回，症例を提示し，その臨床像の特徴について文献的考察を加え報告する．

36　広範囲な急性出血性大腸病変を示した外傷性クモ膜下出血の1例

札幌医科大学　第1内科
○堀江　俊文・遠藤　高夫・今井　浩三
札幌しらかば台病院　加藤　康夫

患者は52歳，男性．クモ膜下出血(平成6年　月　日損傷）にて某院入院中，7年　月　日突然腹痛，下血が出現したため，同日当院転院入院した．この時，抗生物質は投与されていない．大腸内視鏡検査上，S字結腸から盲腸に至る広範囲に，上皮の脱落と出血をみる強い炎症像を呈する大腸炎を認め，炎症は口側により強く認められた．高血圧症，糖尿病は伴っていない．便CD抗原陰性．

安静，絶食，補液等の保存的治療で，自他覚症状は漸次回復した．

本例における病因等，興味ある症例と考えられたので報告する．

37　右葉広範に偽胆管の増生を認めた肝細胞癌の1剖検例

市立札幌病院　消化器内科
○西川　秀司・大石　正枝・若浜　理
松永　崇・樋口　晶文・小池　章之
同　病理科　高田　明生
深沢雄一郎・立野　正敏・佐藤　英俊
国立がんセンター研究所　病理部　松野　吉宏

肝内に広範な偽胆管の増生をみることはきわめて稀であるが，今回われわれは剖検後に肝右葉広範に偽胆管の増生が確認された肝門部胆管に浸潤した肝細胞癌の症例を経験したので若干の考察を加え報告する．症例は63歳男性．平成5年9月からC型肝炎で経過観察されていたが，平成6年4月のERCPにて肝門部に狭窄を認めた．EBRD Tubeを2本挿入し，肝動脈動注療法を施行したが，10月永眠となり剖検を施行した．肝細胞癌の胆管内腫瘍塞栓と門脈浸潤が認められ，肝右葉の大部分に偽胆管の増生が認められた．

38　75歳女性に認められた無症候性非硬変期原発性胆汁性肝硬変症（PBC）の1例

旭川医科大学　第3内科
○大平　賀子・大平　基之・松本　昭範
村住ゆかり・藤本　佳範・村住　和彦
小野　稔・高後　裕

75歳の女性が肝機能異常精査のため入院した．掻痒感や黄疸はない．胆道酵素優位の肝機能異常を認めAMA陽性であった．腹腔鏡検査でPBCの典型的な所見である粗大な区域化を認め，組織学的にもPBCに矛盾しない所見であった．無症候性PBC(Scheuer II期)と診断した．12年前の肝生検所見はPBC（Scheuer II期）の所見で，現在までの肝機能異常もほぼ同じ値を呈しており，PBCの進行は緩徐と考えられた．一般的にPBCは進行性の疾患であるが，一方進行が遅く，無症候性のまま経過する予後良好な症例の報告もある．本症例も高齢で10数年間の経過がありながら，無症候性・非硬変期であり，またその進行も緩徐，PBCの予後も良好と考えられた．

39　糖尿病の増悪を契機に発見された原発性硬化性胆管炎（PSC）の1例

函館赤十字病院　内科
○山科　哲朗・丸山　　裕
札幌医科大学　第4内科　　中島　正博
藤田　宏之・深浦　純生・新津洋司郎

症例は68歳女性．45歳より糖尿病にて加療受けるも血糖コントロール不良のため，平成6年2月紹介入院となった．経口糖尿病剤にて血糖良好となり3月退院したが，10月より再度血糖の上昇と肝機能障害の増悪を指摘され同年12月再入院となった．入院時，CT検査にて左肝内胆管の軽度拡張を認めた．ERCPでは，主膵管は正常であったが，左肝内胆管の閉塞と肝門部胆管から右肝内胆管にかけて壁不整を伴う多発性の狭窄像を認め，また，血中ALP高値のためPSCと診断した．PSCは，原因不明の胆道の炎症性線維化機転により，胆管が硬化性変化を来す稀な疾患である．近年，PSCに伴う耐糖能異常の報告も散見され，興味ある症例と思われここに報告する．

40　電気水圧砕石法（EHL）を用いた胆管結石症の治療

北海道大学　第1外科
○津田　一郎・佐治　　裕・木村　　純
数井　啓蔵・廣瀬　邦弘・中村　貴久
倉内　宣明・上井　直樹・有里　仁志
片山富美夫・仲　　昌彦・山賀　昭二
高田　譲二・内野　純一

教室では，1989年からEHLによる胆管結石の治療を行っており，その治療成績について検討した．対象疾患は肝内結石14例，総胆管結石7例であった．経皮経肝胆道鏡下切石術（PTCSL）は1～19回行い，EHLは1～19回行った（総胆管結石1～3回，肝内結石1～19回）．砕石期間は1～91日（平均28日間）であった．完全切石率は，肝内結石では6/13（46%），総胆管結石では5/7（71%）であった．EHL後，手術を必要とした症例は，肝内結石4例，総胆管結石3例であった．EHLを併用した切石は，総胆管結石では有用で，肝内結石では完全切石は難しいが，胆管病変の把握に不可欠であると考えられた．

41　Methyl tert-butyl ether（MTBE）とPTCS-Lの併用により治療し得た胆嚢総胆管結石症の1例

日鋼記念病院　消化器科　　○高橋　　究
潘　　紀良・乾　　典明・荒谷　英二
同　内科　堀本　正禎・中野洋一郎・三比　和美
札幌医科大学　第4内科　　藤井　重之
土居　　忠・渡辺　秀樹・林　　修也

症例は，87歳，女性．平成6年8月，腹痛を主訴に当院受診．胆嚢総胆管結石合併胆管炎の診断にて入院となった．経皮経肝胆管鏡下砕石術（PTCS-L）により，総胆管結石を治療すると共に，経皮経肝的に胆嚢内にチューブを留置し，MTBEによる直接溶解療法を施行したところ，胆嚢内結石も完全に治療することができた．MTBEによる直接溶解療法は，欧米では，広く臨床応用されているが，本邦での例は極めて少ない．本療法は，高齢で手術困難な患者に対しても有効な方法と思われ，若干の文献的考察を加えて報告する．

42　急性胆嚢炎及び胆石症に対する内視鏡的経乳頭的胆嚢ドレナージの検討

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

急性胆嚢炎及び胆石症の5例に対し内視鏡的経乳頭的胆嚢ドレナージ（以下，経乳頭的胆嚢ドレナージ）を試み，全例に成功し有効であったので具体的予後や本法の適応について報告する．症例内訳は絶食及び抗生物質の投与で改善の得られなかった急性胆嚢炎3例と炎症性腸疾患を合併した胆石症2例である．胆嚢内からは感染胆汁～濃縮胆汁が吸引され，発熱・腹痛などの症状は施行後より急速に改善した．また胆石症例に対しては胆石溶解剤であるMTBEを同時に使用し結石は消失した．急性胆嚢炎に対してはPTGBDが有用な治療法であるが，本法は非観血的ドレナージ法であり，多くの合併症を有する症例に対しては一度は試みるべき治療法であると思われた．

43　急性膵炎で発症し2カ所で膵管と胆管の交通を認めた胆管非拡張型膵胆管合流異常の1例

東札幌病院　内科　　○村上　俊吾・石谷　邦彦

症例は30歳，女性．昭和63年頃から年に2～3回，心窩部痛を認めるも対症処置で経過していた．今回，平成6年10月下旬より感冒症状を認め抗生剤を内服していたが，11月3日より心窩部痛，下痢が出現，食事も摂れなくなり11月6日入院した．血中尿中アミラーゼは高値を示すも，エコー，CT検査では膵腫大なく，胆嚢，胆管にも異常所見はなかった．ERCPでは通常の共通管に加え別にもう1カ所膵管と胆管の交通を伴なう胆管非拡張型の膵胆管合流異常の所見を認めた．以上より，合流異

常に起因する急性膵炎と診断し，胆嚢胆管切除術，肝管空腸吻合術を施行した．急性膵炎を契機に発見された稀な形態を示した非拡張型膵胆管合流異常の1例として文献的考察を加えて報告する．

44　慢性膵炎における内視鏡的純粋膵液採取の検討

旭川医科大学　第2内科　　○横山　和典
山寺　一司・小池　台介・牧野　　勲

Sテストは慢性膵炎の外分泌機能検査として有用ではあるが，手技の煩雑さと時間のかかること等の欠点がある．純粋膵液採取は原田らによるとSテストと同様に膵外分泌機能を反映すると報告されておりERCPの手技を用いて直視下で採取でき比較的短時間に行えるという利点がある．今回われわれは慢性膵炎10例，正常3例に対し抗コリン剤を使用せずにERCPの通常型カテーテルを膵管に内視鏡下で経乳頭的に挿入後，セクレパン100単位を静注し純粋膵液を5分間隔で20分間自然落下にて採取した．重炭酸濃度は後半の2分画において平均化し，平均重炭酸濃度はERCP所見でのSE+MO群で低値を示したが，MI群は正常群と差がなかった．液量，酵素量は一定の傾向を示さなかった．

45　内視鏡的副乳頭切開術の臨床的検討

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

診断と治療を目的とした内視鏡的副乳頭切開術の実際とその有用性について報告する．対象はpancrease divismの3例，膵石2例，膵癌2例，粘液産生膵腫瘍1例の計8例である．pancrease divismの3例は背側膵炎の治療を目的とし，膵石の2例は膵石排石および膵液排泄を目的とした．膵癌の1例，粘液産生膵腫瘍の1例には副乳頭からの膵生検，細胞診を目的とした．また膵癌の1例は，主乳頭からの造影が困難であり膵管像を得ることを目的とした．切開術に際しては主にヘラ型のナイフを用い，副乳頭の大きさにあわせて切開範囲を調節している．内視鏡的副乳頭切開術の適応や安全性については未だ確立されてはいないが，症例によっては診断と治療に有効な手技の1つと考えている．