

## 第82回 北海道支部例会

日 時／平成13年6月3日(日)

会 場／札幌医科大学臨床教育研究棟

会 長／手稻渓仁会病院消化器病センター

真口 宏介

### 特 別 講 演

総胆管結石に対する内視鏡治療

#### —EPBDとEST—

JR東京総合病院 消化器科 小松 裕

司会 手稻渓仁会病院消化器病センター

真口 宏介

### 一 般 演 題

1. 内視鏡にて出血を確認し HSE 局注とクリッピングで治療した大腸憩室出血の2例

市立釧路総合病院内科 消化器科

○鈴木 英章・奥田 博介・田賀 理子  
鈴木 一也・高橋 文彦・小林 歓和  
酒井 基・木村 裕一・米澤 和彦  
阿部 敏・登坂 松三

2. 内視鏡にて出血源を特定した大腸憩室出血の5例

清田病院 消化器科

○町田 卓郎・村松 博士・大西 梨佳  
同 内科 沼田 隆明  
山内 尚文・井原 康二・西里 卓次  
札幌医科大学 第4内科  
住吉 葉子・栗林 景晶

3. Pneumatosis cystoides intestinalis の1例

国立函館病院 消化器科

○村上美也子・小沼美弥子・栗林 景晶  
潘 紀良・石井 徹  
同 内科 平田 康二  
札幌医科大学 第4内科

小篠 理砂・宮島 治也  
市立函館病院 病理研究検査科 石館 卓三

### 4. ダグラス窩膿瘍の1症例

帯広第一病院 消化器内科

○三宅 直人・渡邊 浩光・林 泰志  
太田 慎一・山形 迪

同 外科

大越 崇彦

原田 伸彦・吉松 軍平・富永 剛

### 5. 大腸 elongated polyp の1例

札幌北楡病院 消化器科

○幡 有

中井 義仁・三浦 洋輔・露口 雅子  
川村 直之・大泉 弘子・斎藤 雅雄

### 6. 内視鏡的に切除した小児期大腸若年性ポリープの1例

幌南病院 消化器科

○関 英幸・藤田 淳・三浦 淳彦  
鈴木 潤一・川上 義和

同 病理

深澤雄一郎

### 7. 大きな mixed hyperplastic adenomatous polyp と考えられた1例

北海道大学 光学医療診療部

○河原崎 幡

加藤 元嗣・小平 純一・中川 宗一  
宮崎 広龜・大平 浩司・清水 勇一

同 第3内科

山本 文泰・小田 寿・仲屋 裕樹  
高野 真寿・長佐古友和・大石 正枝  
小松 嘉人・水嶋 琢二・武田 宏司  
杉山 敏郎・浅香 正博

同 病理部

清水 道生・伊藤 智雄

### 8. 特徴的な APC 遺伝子変異を認めた attenuated familial adenomatous polyposis (AFAP) の1例

北海道大学 第1内科

○清水 康・中村 雄一・宮崎 広龜  
佐藤 進一・高橋 公平・大平 浩司  
増谷 学・西村 正治

**9. クエン酸モサブリドを用いた大腸内視鏡検査前処置の有用性の検討**

伊達赤十字病院 消化器科

○高張 大亮・久居 弘幸・石渡 裕俊  
滝沢 耕平・高平 尚季・荒谷 英二

同 内科 蟹沢 祐司  
札幌医科大学 第 4 内科

和賀永里子・秋山 剛英

**10. 虚血性大腸炎を契機に発見された直腸癌の 1 例**

手稲渓仁会病院 消化器病センター

○吉田 晓正・野村 昌史・林 毅  
泉 信一・三井 慎也・後藤 充  
越川 均・河上 洋・渴沼 朗生  
高橋 邦幸・伊藤 英人・吉田 晴恒  
渡辺 晴司・桜井 康雄・美 貞憲  
辻 邦彦・真口 宏介

**11. 超音波プローブによる観察が、腫瘍先進部の性状把握に有用であった大腸癌の 3 例**

新日鐵室蘭総合病院 消化器科

○猪股 英俊・勝木 伸一・野尻 秀一  
札幌医科大学 第 4 内科 北岡 慶介  
滝沢 耕平・町田 卓郎・長町 康弘

**12. 内視鏡通常観察における大腸癌深達度診断能の検討**

手稲渓仁会病院 消化器病センター

○泉 信一・野村 昌史・後藤 充  
吉田 晓正・三井 慎也・河上 洋  
渡辺 晴司・越川 均・高橋 邦幸  
渴沼 朗生・伊藤 英人・辻 邦彦  
林 毅・吉田 晴恒・美 貞憲  
桜井 康雄・真口 宏介

**13. Virtual colonoscopy による大腸癌診断の有用性**

小樽掖済会病院 消化器科

○佐々木宏嘉・平山 真章・小笠 里砂  
大久保俊一・近江 直仁

同 放射線科 平野 雄士

入山 瑞郎・松谷 宏宣・近藤 純美

札幌医科大学 第 4 内科 村上 研

西堀 佳樹・高橋 稔・加藤 淳二

**14. 直腸ステントを挿入し、著明な症状改善が得られた直腸癌の 1 例**

東札幌病院 内科

○平山 敦・中島 隆晴・平山 泰生  
近藤 敦・石谷 邦彦・石川 邦嗣

**15. Electrolyte depletion syndrome を呈した直腸絨毛腺腫に上行結腸高分化腺癌を合併した 1 例**

同交会病院 内科

○淡川 照仁・廣橋 佐栄・染川 貴子  
長谷川公子・築田 浩幸・伊林由美子  
平根 敏光・小林 壮光・戸次 英一  
札幌医科大学 第 1 内科

伊東 文生・今井 浩三

札幌外科記念病院 外科 江端 俊彰

**16. 生検により短期間に形態変化を来たした直腸 sm 癌の 1 例**

伊達赤十字病院 消化器科

○高張 大亮・久居 弘幸・石渡 裕俊  
滝沢 耕平・高平 尚季・荒谷 英二  
同 内科 蟹沢 祐司  
同 外科 中村 知典

平口 悅郎・佐藤 正文・前田 喜晴

札幌医科大学 第 4 内科 和賀永里子・秋山 剛英

**17. 大腸 IIa 病変 (10 mm 未満) の内視鏡的検討**

札幌厚生病院 消化器科

○黒河 聖・今村 哲理・安保 智典  
柄原 正博・本谷 聰・萩原 武  
能正 勝彦・西岡 均

**18. 当院における側方発育型腫瘍 (laterally spreading tumor, LST) 亜分類による検討**

恵佑会札幌病院 内科

○三上 雅史  
森 康明・矢和田 敦・加賀谷英俊  
中里 友彦・穂刈 格・塚越 洋元  
同 臨床病理学研究所 藤田 昌宏

**19. 直腸有茎性カルチノイドの 1 例**

手稲渓仁会病院 消化器病センター

○後藤 充・泉 信一・野村 昌史  
三井 慎也・河上 洋・渡辺 晴司  
越川 均・吉田 晓正・高橋 邦幸  
渴沼 朗生・伊藤 英人・辻 邦彦  
林 毅・吉田 晴恒・美 貞憲  
桜井 康雄・真口 宏介

**20. 当科における colorectal carcinoid の臨床病理学的検討**

札幌厚生病院 胃腸科

○能正 勝彦  
黒河 聖・今村 哲理・柄原 正博  
安保 智典・本谷 聰・萩原 武  
同 臨床病理 村岡 俊二・佐藤 利宏

**21. 内視鏡的粘膜切除術を施行した粘膜筋板由来の直腸平滑筋腫の1例**

伊達赤十字病院 消化器科

○高平 尚季・久居 弘幸・荒谷 英二

高張 大亮・石渡 裕俊・滝沢 耕平

同 内科

蟹沢 祐司

札幌医科大学 第4内科

秋山 剛英・和賀永里子

**22. 直腸 MALT リンパ腫の1例**

札幌北楡病院 消化器科

○三浦 洋輔

川村 直之・幡 有・中井 義仁

露口 雅子・大泉 弘子・斎藤 雅雄

**23. 内視鏡的乳頭括約筋切開術を施行した総胆管結石症例の検討**

伊達赤十字病院 消化器科

○久居 弘幸・荒谷 英二・高張 大亮

石渡 裕俊・滝沢 耕平・高平 尚季

同 内科

蟹沢 祐司

札幌医科大学 第4内科

秋山 剛英・和賀永里子

**24. 総胆管結石乳頭部嵌頓例の検討**

手稲渓仁会病院 消化器病センター

○吉田 晴恒・高橋 邦幸・真口 宏介

河上 洋・林 育・越川 均

渴沼 朗生・伊藤 英人・三井 慎也

後藤 充・吉田 晓正・泉 信一

渡辺 晴司・野村 昌史・桜井 康雄

辻 邦彦・姜 貞憲

**25. 体外衝撃波結石破碎療法(ESWL)後に内視鏡的機械的碎石術(EML)を施行し、排石しえた積み上げ型総胆管結石の1症例**

旭川医科大学 第2内科

○千坂 賢次・横山 和典・齊藤 亜呼

齊藤 裕樹・和田佳緒利・牧野 熨

**26. 内視鏡的経鼻胆囊ドレナージ(ENGBD)の臨床的検討**

手稲渓仁会病院 消化器病センター

○林 育・真口 宏介・河上 洋

越川 均・渴沼 朗生・高橋 邦幸

吉田 晴恒・三井 慎也・吉田 晓正

後藤 充・泉 信一・野村 昌史

伊藤 英人・渡辺 晴司・桜井 康雄

辻 邦彦・姜 貞憲

**27. 当院における脾胆道系疾患に対する管腔内超音波検査の検討**

伊達赤十字病院 消化器科

○久居 弘幸・荒谷 英二・高張 大亮

石渡 裕俊・滝沢 耕平・高平 尚季

同 内科

蟹沢 祐司

札幌医科大学 第4内科

秋山 剛英・和賀永里子

**28. Vater 乳頭部腺腫の2例**

国立札幌病院 消化器科

○太田 英敏・新谷 直昭・藤川 幸司

中村とき子・高橋 康雄

道立札幌北野病院 長井 忠則・小山 隆三

札幌医科大学 第4内科

二階堂ともみ・山田 康之・高山 哲治

**29. 早期胃癌に合併した早期十二指腸乳頭部癌の1例**

北海道消化器病院 内科

○藤田 朋紀・堀田 彰一・新井 尚子

丸谷真守美・中村 英明・合田 峰千

井上 善之・目黒 高志・福田 守道

**30. PTCSによる生検診断が困難であった肝門部胆管癌の1例**

北海道大学 腫瘍外科

○安保 義恭・近藤 哲・田中 栄一

平野 聰・大竹 節之・加地 苗人

近江 亮・大柏 秀樹・伊藤 清高

森川 利昭・奥芝 俊一・加藤 紘之

旭川赤十字病院 内科 黒岩 巍志

**31. 急性肺炎を契機に発見された胆囊癌合併choledochocoeleの1例**

釧路労災病院 内科

○町田 望・布施 望・結城 敏志

加藤 総介・鎌田 崇宏・中川 雅夫

横山 仁・岸本 篤人・崔 公賢

工藤 峰生・宮城島拓人・岡部 實裕

同 外科

小笠原和宏

同 病理

高橋 達郎

**32. Alonso-Lej II型先天性胆管拡張症の1例**

旭川厚生病院 消化器科

○佐藤 龍・藤井 常志・千葉 篤

西川 智哉・村松 司・伊藤 貴博

三好 茂樹・太田 智之・大田 人可

村上 雅則・折居 裕

**33. 膨張性発育を呈した脾胆管合流異常合併胆嚢癌の1例**

市立札幌病院 消化器科 ○高木貴久子  
 西川 秀司・伊佐田 朗・工藤 俊彦  
 永坂 敦・若浜 理・樋口 晶文  
 同 外科 伸 昌彦・鈴木 茂貴・和久 勝昭  
 佐藤富志史・大川 由美・米山 重人  
 三澤 一仁・佐野 秀一・中西 昌美  
 同 病理科 小川 弥生  
 高田 明生・立野 正敏・佐藤 英俊

**34. 切除不能肝門部悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆管ステント3本留置法**

手稲渓仁会病院 消化器病センター  
 ○高橋 邦幸・真口 宏介・伊藤 英人  
 渕沼 朗生・吉田 晴恒・河上 洋  
 林 毅・越川 均・野村 昌史  
 泉 信一・三井 慎也・吉田 晓正  
 後藤 充・辻 邦彦・姜 貞憲  
 渡辺 晴司・桜井 康雄

**35. 気胸を合併した、食道異物による食道穿孔を保存的に治療した1例**

市立函館病院 消化器科 ○小笠真理子  
 服部 健史・山倉 昌之・中西 満  
 山本 義也・常松 泉・片桐 雅樹  
 山敷 宏正・成瀬 宏仁・松嶋 喬

**36. 食道壁内偽憩室症と考えられた1症例**

市立旭川病院 消化器科  
 ○樋口 正美・長峯 美穂・垂石 正樹  
 高氏 修平・盛一健太郎・網塚 久人  
 山縣 一夫・松本 昭範・柴田 好  
 武田 章三

旭川医科大学 第3内科 高後 裕

**37. 健康成人に発症したヘルペス食道炎の1例**

小林病院 消化器病センター ○菅原 謙二  
 首藤 龍人・山田 裕人・矢崎 康幸

**38. 拡大内視鏡観察を行なったBarrett食道腺癌の1例**

札幌医科大学 第1内科  
 ○藤井 健一・遠藤 高夫・村井 政史  
 浜本 康夫・吉田 未央・高橋 宏明  
 吉田 幸成・今井 浩三

同 中央検査部病理 池田 健

市立芦別病院 内科 東 直樹

**39. 確定診断に難渋した高齢者食道癌に対し縦隔鏡下食道切除術を施行した1例**

北海道大学 腫瘍外科  
 ○橋本 裕之・奥芝 俊一・伊藤 清高  
 大柏 秀樹・近江 亮・海老原裕磨  
 森川 利昭・近藤 哲・加藤 紘之  
 札幌鉄道病院 内科 渡辺 正夫

**40. 食道癌に対する光線力学療法(PDT)**

旭川医科大学 第3内科 ○佐藤 智信  
 渡 二郎・柴田 直美・田邊 裕貴  
 安田 淳美・横田 欽一・高後 裕

**41. 回腸に逸脱した食道ステントを経内視鏡的に抜去した1症例**

新日鐵室蘭総合病院 消化器科  
 ○勝木 伸一・野尻 秀一  
 札幌医科大学 第4内科  
 北岡 廉介・滝沢 耕平・町田 卓郎  
 猪股 英俊・長町 康弘

**42. Fibrin接着剤注入法が有用であった十二指腸潰瘍出血の1例**

伊達赤十字病院 消化器科  
 ○滝沢 耕平・久居 弘幸・荒谷 英二  
 高張 大亮・石渡 裕俊・高平 尚季  
 同 内科 蟹沢 祐司  
 札幌医科大学 第4内科 秋山 剛英・和賀永里子

**43. 巨大な粘膜下腫瘍様の形態を呈した十二指腸球部Brunner腺過形成の1例**

士別市立総合病院 内科 ○澤向 光子  
 手稲渓仁会病院 消化器病センター  
 泉 信一・野村 昌史・後藤 充  
 三井 慎也・河上 洋・渡辺 晴司  
 越川 均・吉田 晓正・高橋 邦幸  
 渕沼 朗生・伊藤 英人・辻 邦彦  
 林 毅・吉田 晴恒・姜 貞憲  
 桜井 康雄・真口 宏介

**44. 多発性小腸潰瘍を伴ったHenoch-Schönlein症候群の1症例**

市立旭川病院 内科  
 ○宮部 史子・垂石 正樹・蓑口まどか  
 盛一健太郎・長峯 美穂・山縣 一夫  
 松本 昭範・柴田 好・武田 章三  
 旭川医科大学 第3内科 高後 裕

45. 回腸末端部に高度のリンパ球浸潤を認め  
MALToma が疑われた 1 例  
札幌医科大学 第 1 内科  
○村井 政史・高橋 宏明・菅原 伸明  
浜本 康夫・吉田 幸成・有村 佳昭  
伊東 文生・遠藤 高夫・今井 浩三  
同 病理部 池田 健
46. AA 型消化管アミロイドーシスの 1 例  
札幌医科大学 第 1 内科  
○田中 浩紀・浜本 康夫・小原美琴子  
菅原 伸明・高橋 宏明・大野 聰子  
吉田 幸成・伊東 文生・有村 佳昭  
遠藤 高夫・今井 浩三
47. 巨大腹部腫瘍で発見された GIST (gastrointestinal stromal tumor) の 1 例  
帯広第一病院 消化器科  
○林 泰志・渡邊 浩光・三宅 直人  
太田 慎一・山形 迪
48. 脾静脈血栓の改善に伴い胃静脈瘤が自然消失した  
NBNC-LC の 1 例  
小林病院 消化器病センター ○菅原 謙二  
首藤 龍人・山田 裕人・矢崎 康幸
49. 胃静脈瘤治療時に脾梗塞を合併し肝予備能の改善  
を得た 1 例  
札幌厚生病院 消化器科 ○桑田 靖昭  
狩野 吉康・相馬 智彦・夏井坂光輝  
赤池 淳・山崎 克・佐藤 隆啓  
大村 卓味・豊田 成司・須賀 俊博
50. 動注用留置カテーテルの十二指腸球部への逸脱を  
認めた 1 例  
日鋼記念病院 消化器科  
○高梨 訓博・高柳 典弘・西堀 佳樹  
同 血液科 堀本 正禎・長岡 康裕  
同 外科 辻 寧重  
同 内科 藤井 重之・佐々木紀幸・小野寺義光  
札幌医科大学 第 4 内科  
南 伸弥・村瀬 和幸・古川 孝広
51. von-Recklinghausen 病に合併した脾頭部癌の  
1 例  
札幌厚生病院 第 2 消化器科  
○岡 俊州・長川 達哉・須賀 俊博  
藤永 明・宮川 宏之・平山 敦  
岡村 圭也・阿部 環  
同 第 1 消化器科 黒河 聖・今村 哲理
52. 5 年間経過を観察した自己免疫性脾炎の 1 例  
北海道大学 消化器病態内科学 ○中川 学  
上林 実・信田亜一郎・浅香 正博
53. 假性囊胞内に出血を伴う慢性脾炎に内視鏡的脾管  
ステント留置が著効を示した 1 例  
札幌厚生病院 第 2 消化器科 ○岡村 圭也  
宮川 宏之・長川 達哉・岡 俊州  
阿部 環・藤永 明・須賀 俊博
54. 新超音波内視鏡システム EndoEcho による超音  
波内視鏡下穿刺術の経験  
札幌厚生病院 第 2 消化器科  
○長川 達哉・松本 岳士・阿部 環  
岡 俊州・須賀 俊博・藤永 明  
宮川 宏之・平山 敦・岡村 圭也
55. 糖尿病に合併した胃石症の 1 例  
市立室蘭総合病院 消化器科 ○細川 雅代  
上野 敦盛・山崎健太郎・下地 英樹  
安達 雄哉・金戸 宏行・本多 佐保  
一柳 伸吾・近藤 吉宏・赤保内良和  
札幌医科大学 第 1 内科  
遠藤 高夫・今井 浩三
56. 内視鏡的アルゴンプラズマ凝固が著効した Gas-  
tric Antral Vascular Ectasia (GAVE) の 2 例  
留萌市立病院 内科 ○林 修也  
櫻井 環・吉田 なつ・片平 竜郎  
上野 芳經・笹川 裕・西條 登  
札幌医科大学 第 2 病理  
千葉 秀樹・沢田 典均
57. 内視鏡所見が診断に有用であった CMV 胃腸炎の  
1 例  
札幌医科大学 第 1 内科  
○矢花 崇・吉田 未央・西村 進  
南 貴恵・小畑 俊郎・有村 佳昭  
吉田 幸成・石田 穎夫・遠藤 高夫  
安達 正晃・今井 浩三  
同 病理部 池田 健  
同 第 2 病理 小海 康夫
58. Helicobacter pylori 菌除菌治療後の内視鏡的胃  
炎改善経過についての検討  
同交会病院 内科  
○長谷川公子・廣橋 佐栄・染川 貴子  
築田 浩幸・淡川 照仁・伊林由美子  
平根 敏光・小林 壮光・戸次 英一

59. *Helicobacter pylori* 菌除菌治療後の補助診断の有用性 (mirror test)  
同交会病院 内科  
○平根 敏光・廣橋 佐栄・染川 貴子  
長谷川公子・築田 浩幸・淡川 照仁  
伊林由美子・小林 壮光・戸次 英一
60. 特異な形態を呈した胃 GIST の 1 例  
北海道大学 光学医療診療部 ○小平 純一  
加藤 元嗣・中川 宗一・清水 勇一  
河原崎 暢・大平 浩司・宮崎 広亀  
同 第 3 内科 加藤 貴司  
小田 寿・仲屋 裕樹・大川原辰也  
大石真佐枝・小松 嘉人・水嶋 琢二  
武田 宏司・杉山 敏郎・浅香 正博  
中川胃腸科 中川 健一
61. 食道胃接合部に認められた消化管悪性黒色腫の 1 例  
日鋼記念病院 内科  
○藤井 重之・村瀬 和幸・佐々木紀幸  
西堀 佳樹・堀本 正禎・小野寺義光  
同 消化器科 古川 孝広  
高梨 訓博・長岡 康裕・高柳 典弘  
同 外科 辻 寧重  
同 検体検査科 高橋 達郎  
札幌医科大学 第 4 内科 南 伸弥
62. 当科におけるPEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術)の検討  
釧路労災病院 内科  
○岸本 篤人・結城 敏志・町田 望  
布施 望・中川 雅夫・鎌田 崇宏  
加藤 総介・横山 仁・崔 公賢  
工藤 峰生・宮城島拓人・岡部 實裕
63. 上部消化管内視鏡的粘膜切除術における予防的抗生物質投与の必要性の検討  
伊達赤十字病院 消化器科  
○滝沢 耕平・久居 弘幸・荒谷 英二  
高張 大亮・石渡 裕俊・高平 尚季  
同 内科 蟹沢 祐司  
札幌医科大学 第 4 内科 秋山 剛英・和賀永里子
64. ヒアルロン酸 Na 局注を併用した IT ナイフを用いた胃粘膜切除術 (Endoscopic mucosal resection with Hyaluronate sodium injection by IT knife : EMR-HIT) の有用性についての検討  
北海道大学 光学医療診療部 ○中川 宗一  
加藤 元嗣・清水 勇一・河原崎 暢  
大平 浩司・宮崎 広亀・小平 純一  
同 第 3 内科 加藤 貴司・小田 寿・仲屋 裕樹  
高野 真寿・長佐古友和・古川 滋  
中川 学・大川原辰也・大石真佐枝  
小松 嘉人・水嶋 琢二・武田 宏司  
杉山 敏郎・浅香 正博
65. 内視鏡的粘膜切除術を施行した異所性胃腺(囊胞状異所性腺管)の 1 例  
伊達赤十字病院 消化器科  
○高平 尚季・久居 弘幸・荒谷 英二  
高張 大亮・石渡 裕俊・滝沢 耕平  
同 内科 蟹沢 祐司  
札幌医科大学 第 4 内科 秋山 剛英・和賀永里子
66. 食道浸潤先端部で I 型隆起を呈した噴門部 3 型胃癌の 1 例  
国立札幌病院 消化器科  
○新谷 直昭・高橋 康雄・藤川 幸司  
太田 英敏・中村とき子  
同 外科 白戸 博志・高橋 宏明  
同 病理 山城 勝重  
札幌医科大学 第 4 内科 村上 系・山田 康之・萩原 聖也  
五輪橋内科病院 消化器科 中野洋一郎
67. 肉芽腫性胃炎を合併した 4 型進行胃癌の 1 症例  
旭川医科大学 第 2 内科  
○斉藤 亜呼・横山 和典・千坂 賢次  
斉藤 裕樹・和田佳緒利・牧野 獻  
同 第 2 外科 松田 年・葛西 真一  
同 病院病理部 徳差 良彦・三代川齊之
68. 共通の LOH パターンを示し多発壁内転移を診断し得た胃癌の 1 例  
札幌医科大学 第 4 内科  
○竹本 尚史・高山 哲治・佐川 保  
岡本 哲郎・奥 隆臣・西家 極仙  
信岡 純・宮西 浩嗣・佐藤 康裕  
高橋 稔・照井 健・古川 勝久  
加藤 淳二・坂牧 純夫・新津洋司郎

**69. intermittent FP 療法で治療を行った早期胃癌の****8 例**

札幌月寒病院 内科 ○乾 典明  
同 外科 木村 弘通・山光 進  
大野 敬祐・川本 雅樹・山内 晉真  
札幌医科大学 第 1 外科 鬼原 史

# 1

内視鏡にて出血を確認しHSE局注とクリッピングで治療した大腸憩室出血の2例

市立鈴鹿総合病院内科、消化器科

○鈴木 英章、奥田 博介、田賀 理子  
鈴木 一也、高橋 文彦、小林 鮎和  
酒井 基、木村 裕一、米澤 和彦  
阿部 敬、登坂 松三

大腸憩室出血では腸管に貯留した血液により内視鏡での出血部位の同定が困難な例が多い。今回、下血時に内視鏡にて出血点を同定し止血した2例を経験した。

(症例1) 55歳男性、大量の飲酒後に下血し出血性ショックとなり、近医に入院し下部消化管内視鏡検査を施行するも出血部位が同定できず、出血部位の精査の為、当科に紹介となった。出血シンチグラフィを施行するも出血部位を同定できず、入院後出血なく経過したため退院となった。退院2ヶ月後に大量の飲酒の後、鮮血便を主訴に当院に緊急搬入された。下部消化管内視鏡検査により上行結腸多発憩室の一つより活動性の出血を認め、HSE局注とクリッピングにより止血、その後下血なく経過している。(症例2) 60歳男性、上腹部痛にて近医受診後、鮮血便と血压低下あり、当院に緊急搬入、下部消化管内視鏡検査にて上行結腸に多発憩室あり、その内一カ所に凝血塊を認め同部位からの出血と診断、HSE局注施行し止血した。以後下血なく経過している。(結語) 内視鏡にて出血を確認しHSE局注とクリッピングで治療した大腸憩室出血の2例を経験したので報告する。

# 2

内視鏡にて出血源を特定した大腸憩室出血の5例

清田病院消化器科 ○町田 卓郎、村松 博士、大西 梨佳  
同 内科 沼田 隆明、山内 尚文、井原 康二  
西里 卓次  
札幌医科大学第四内科 住吉 葉子、栗林 景晶

大腸憩室出血は、一般に腹痛・腹膜刺激症状のない下血にて発症し保存的治療にて治療するが、出血した憩室を特定することは困難であることが多いとされる。今回、大腸内視鏡検査にて出血源を特定した5例の内視鏡像と臨床像を提示し、若干の文献的考察を加えて報告する。

5症例の平均年齢は、51歳(30~68歳)、男性3例、女性2例であった。全症例とも発症時腹膜刺激症状は認めなかった。右側結腸が4例、左側結腸は1例であった。初回検査時に診断した3例のうち2例は、明らかに出血が確認できた症例で、引き続いてクリップによる止血術を行った。他の1例は、すでに止血していたが他の憩室と異なり発赤が強く、出血源と考え、1週間後の再検で明らかに形態が変化していた。

後日出血源を特定した2症例は、いずれも初回検査時、右側結腸からの出血と確定し、再検にて同部位にangiomyomaなどの疾患を認めず、憩室周囲に発赤やびらんを認め、隣接する憩室と明らかに異なることから診断した。

# 3

Pneumatosis cystoides intestinalisの1例

国立函館病院消化器科

○村上美也子、小沼美弥子、栗林 景晶  
潘 紀良、石井 徹  
同 内科 平田 康二  
札幌医科大学第四内科 小笠 理砂、宮島 治也  
市立函館病院病理研究検査科  
石館 卓三

症例は70歳、女性。平成11年9月よりBOOPの診断にて当院呼吸器科に通院。平成12年12月21日、便潜血陽性であったため当科紹介受診となった。下部消化管造影検査及び下部消化管内視鏡検査施行したところ上行結腸に表面平滑で軟らかい多発性の粘膜下腫瘍を認め、精査目的に平成13年3月1日当科入院。平成13年3月2日、診断確定のために1カ所を内視鏡的に切除した結果、Pneumatosis cystoides intestinalisと病理診断された。大腸にみられる粘膜下腫瘍においては、Pneumatosis cystoides intestinalisは比較的稀な疾患とされており、若干の文献的考察を加えて報告する。

# 4

ダグラス窩膿瘍の1症例

帯広第一病院消化器内科  
○三宅 直人、渡邊 浩光、林 泰志  
太田 慎一、山形 迪  
同 外科 大越 崇彦、原田 伸彦、吉松 軍平  
富永 剛

今回われわれは、術前診断可能であった感染経路不明なダグラス窩膿瘍の1症例を経験したので報告する。

症例は、62歳の女性。発熱及び下腹部痛を主訴に近医受診。改善なく当院に精査目的に入院となった。大腸内視鏡にてS状結腸に出血、潰瘍形成及び狭窄を認め、狭窄部より口側の内視鏡観察は困難であった。注腸造影検査では直腸からS状結腸にかけて約7cmの辺縁整な管腔の狭小化像を認めた。経膣エコーにてダグラス窩に径約5cmの腫瘍を認め超音波上ダグラス窩膿瘍が疑われ、術前診断、ダグラス窩膿瘍によるS状結腸狭窄にて開腹術を行った。

開腹所見ではダグラス窩に陳旧性の膿瘍を認めS状結腸が膿瘍壁の一部を形成していた。剥離後の術中内視鏡では狭窄は認めず粘膜に病変を認めなかった。

本症例はダグラス窩膿瘍の術前診断にて開腹術を実施したが、ダグラス窩膿瘍が瘻を残し治癒したと考えられた。また、ダグラス窩膿瘍の感染経路、起因菌は同定できなかった。

## 5 大腸elongated polypの1例

札幌北極病院消化器科

○幡 有, 中井 義仁, 三浦 洋輔  
露口 雅子, 川村 直之, 大泉 弘子  
斎藤 雅雄

近年大腸内視鏡検査技術の発展、普及および内視鏡的粘膜切除術の手技向上により、数多くの大腸疾患を診断治療することができるようになった。なかでも、大腸ポリープは最も遭遇する疾患の一つである。今回我々は大腸に極めて長い茎を有し、特徴的な形態を示した大腸ポリープの1例を経験したので報告する。症例は30歳の男性。平成12年9月下旬にて近医を受診した。同院にて施行された大腸内視鏡検査（以下C F）にてS状結腸に大腸ポリープを指摘され、ポリベクトミー目的にて平成13年1月4日当院に紹介入院となった。当院で施行したC FではS状結腸に長い茎を有し、表面が赤褐色の正常粘膜に覆われた全長約5cmのポリープを認め、同日ポリベクトミーを施行した。病理組織学的には、全長にわたって粘膜固有層を有し、上皮は軽度増生、軽度核異型、過形成性変化を示すが、腫瘍性増殖は認めなかった。粘膜下層は延長し、著明な血管拡張、出血を伴っており、elongated polypと診断された。elongated polypは比較的稀な疾患であり、その臨床的および組織学的特徴について、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 6 内視鏡的に切除した小児期大腸若年性ポリープの1例

幌南病院消化器科 ○関 英幸, 藤田 淳, 三浦 淳彦  
鈴木 潤一, 川上 義和  
同 病理 深澤雄一郎

若年性ポリープは、非腫瘍性の過誤腫性ポリープとされており、幼小児期に血便を来す疾患の一つとして重要である。また、若年性ポリープは比較的稀な疾患と考えられていたが、内視鏡の発達、普及により報告例が増加している。今回我々は、5歳の女児に発生し内視鏡的に切除することができた若年性ポリープの1例を経験したので多少の文献的考察を含め報告する。

症例は5歳、女性、腹痛はないものの、排便後に便に鮮血が付着し当院外科を受診した。下部消化管内視鏡検査（C F）目的にて紹介となり、全身麻酔下でC Fを行い直腸に径12mmのI sp病変が発見された。後日同病変を内視鏡的に切除した。病理学的には上皮には異形性が見られず、内部に囊胞状に拡張した腺管と炎症性間質の拡大の見られる若年性ポリープであった。

## 7 大きなmixed hyperplastic adenomatous polypと考えられた1例

北海道大学光学医療診療部

○河原崎暢, 加藤元嗣, 小平純一  
中川宗一, 宮崎広亀, 大平浩司  
清水勇一  
同 第3内科 山本文泰, 小田寿, 仲屋裕樹  
高野眞寿, 長佐古友和, 大石正枝  
小松嘉人, 水嶋琢二, 武田宏司  
杉山敏郎, 浅香正博  
同 病理部 清水道生, 伊藤智雄

大腸上皮の鋸歯状増生を呈する病変は過形成ポリープとされ、非腫瘍性として扱われてきた。しかし、過形成ポリープに腫瘍性変化を認めるものが報告され、過形成ポリープと腺腫が同一病変内に混在する病変を mixed hyperplastic adenomatous polyp (MHAP) と命名された。そのうちから serrated adenomaという概念が生まれ、狭義のMHAPと区別された。症例は74歳女性、近医にて便秘の精査として、H12年11月、大腸内視鏡施行、上行結腸に病変を指摘された。当院精査のため、H13年3月、入院。

内視鏡的肉眼所見は、上行結腸に大きさ4cmほどの白色調の寸の高い0-I<sub>s</sub>型ポリープ様病変であった。拡大内視鏡ではII型pitの星芒状型を示していた。

超音波内視鏡で粘膜内病変を確認し、EMRをした。病理組織学的所見は鋸歯状構造を有して、細胞異型は乏しい部分と、紡錘形の腫大した核異型が強い部分が分かれて混在していた。Ki-67陽性細胞より、増殖帯は病変下部を主体としていた。P53染色でも病変基底部で陽性を示した。全体として過形成変化が主体で、極く一部腺腫化を伴った病変と考えた。一部のserrated adenomaは過形成ポリープを母地として発生するともいわれ、今回の病変はその過渡期を示している可能性が考えられた。

## 8 特徴的なAPC遺伝子変異を認めたattenuated familial adenomatous polyposis (AFAP)の1例

北海道大学第一内科 ○清水 康, 中村 雄一, 宮崎 広亀  
佐藤 進一, 高橋 公平, 大平 浩司  
増谷 学, 西村 正治

症例は33歳、男性。平成12年7月に血便を認め、近医の大腸検査で多数のポリープを指摘され、当科紹介となった。ポリープは大腸全体に計46個認められ、5mm以上のポリープ計12個を内視鏡的に切除した。ポリープはすべて組織学的に腺腫であった。上部消化管検査では、胃体部大嚢にも約20個の小さなポリープを認めたが、これらは過形成性ポリープであった。母方の親類に大腸ポリープ、大腸癌の家族歴があるためfamilial adenomatous polyposis (FAP)を疑い、APC遺伝子変異の検索をおこなったところ、APC遺伝子のcodon141に38塩基対挿入を認めた。形態学的所見と合わせてattenuated familial adenomatous polyposis (AFAP)と診断した。AFAPは腺腫の数が少なく、大腸癌の発生頻度も低い、FAPの一型と考えられている。遺伝子変異部位が古典的なFAPと異なることが報告されているが、不明な点も多い。本症例は、APC遺伝子変異部位が今までに報告されているAFAP症例と類似しており、その関連性を裏付ける上でも貴重な症例と思われ報告する。

## 9

### ケエン酸モサブリドを用いた大腸内視鏡検査前処置の有用性の検討

伊達赤十字病院消化器科

○高張 大亮, 久居 弘幸, 石渡 裕俊

滝沢 耕平, 高平 尚季, 荒谷 英二

同 内科

蟹沢 祐司

札幌医科大学第四内科 和賀永里子, 秋山 剛英

【目的】今回我々は、消化管運動賦活剤として重大な副作用の報告がなく、安全性の高いケエン酸モサブリド（ガスマチン）の併用によって経口腸管洗浄液（ニフレック）の飲用時間、固形便消失時間の短縮及びニフレック飲用量の減量が可能かどうか、さらにガスマチンの投与時期についての検討を行った。

【方法】129名の外来大腸内視鏡検査被験者を無作為に以下の3群に振り分けた。A群：前日就寝前ビコスルファートナトリウム（ラキソベロン）10ml、当日ニフレック1500ml、B群：前日就寝前ラキソベロン10ml、当日ガスマチン15mg／ニフレック1500ml、C群：前日就寝前ラキソベロン10ml／ガスマチン15mg、当日ガスマチン15mg／ニフレック1500ml。

ニフレック飲用時間、固形便消失時間、ニフレック総飲用量、大腸清掃効果、睡眠状況、副作用につき、比較検討した。

【成績及び結論】ガスマチンの併用によりニフレック飲用時間、固形便消失時間の短縮、及びニフレック飲用量の減量が可能である。投与時期は前日就寝前および当日の2回投与がより効果的である。

## 11

### 超音波プローブによる観察が、腫瘍先進部の性状把握に有用であった大腸癌の3例

新日鐵室蘭総合病院消化器科

○猪股 英俊, 勝木 伸一, 野尻 秀一

札幌医科大学第四内科 北岡 慶介, 滝沢 耕平, 町田 卓郎

長町 康弘

今回我々は、腫瘍先進部の性状把握に超音波プローブが有用であった3例の大腸癌を経験したので報告する。症例1、60才男性、主訴は、便潜血反応陽性、C Fにて、直腸にIIa+IIc病変を認めた。15MHz超音波プローブでは、深達度は、sm3、腫瘍最深部に、表層とは異なる低エコー領域を認めた。病理は、poorly differentiated adenocarcinomaで、同部位には、lymphoid stroma様の構造を認めた。症例2、67才男性、肛門から脱出する腫瘍を自覚し、来院。主病変の直腸2型進行癌とは別にS状結腸に頭部に陥凹を有する有茎性病変を認めた。超音波プローブでは、基部に囊胞状構造を認め、病理では、表層部は、moderately differentiated adenocarcinoma、囊胞状にみえた基部は、mucinous carcinomaであった。症例3、78才男性、下腹部痛を主訴に来院、大腸内視鏡検査にて、直腸にIIa+IIc病変を認めた。超音波プローブにてsm深層に囊胞状の構造を認め、病理では、症例2と同じく基部にmucinous carcinomaを認めた。

## 10

### 虚血性大腸炎を契機に発見された直腸癌の1例

手稲済仁会病院消化器病センター

○吉田 晓正, 野村 昌史, 林 純

泉 信一, 三井 慎也, 後藤 充

越川 均, 河上 洋, 渡辺 朗生

高橋 邦幸, 伊藤 英人, 吉田 晴恒

渡辺 晴司, 桜井 康雄, 姜 貞憲

辻 邦彦, 真口 宏介

症例は75歳、男性。2000年9月19日、下血を主訴に当院を初診した。翌日大腸内視鏡検査を施行したところ、直腸S状部（Rs）からS状結腸にかけて浅い帯状潰瘍と発赤を認め、虚血性大腸炎の診断にて入院となった。保存的治療にて症状が軽快した後の9月28日に大腸内視鏡検査を再検したところ、帯状潰瘍を認めた部位に発赤した粗造な粘膜所見が残存しており、生検で直腸癌の診断が得られた。大腸内視鏡所見、注腸X線所見、超音波細径プローブ所見から総合的に深達度SS以深の進行癌と診断し、10月13日低位前方切除術を施行した。病変は約半周性、5型、高分化の中分化腺癌、深達度se, ly1, v1, n1, p1でありstage IVであった。

本症例は発症時の大腸内視鏡検査で直腸癌を認識しておらず、このような疾患の存在を念頭に置くことと、虚血性大腸炎では症状が落ち付いた後に大腸内視鏡検査を再検することが重要と思われた。

## 12

### 内視鏡通常観察における大腸癌深達度診断能の検討

手稲済仁会病院消化器病センター

○泉 信一, 野村 昌史, 後藤 充

吉田 晓正, 三井 慎也, 河上 洋

渡辺 晴司, 越川 均, 高橋 邦幸

高橋 邦彦, 伊藤 英人, 辻 邦彦

林 純, 吉田 晴恒, 姜 貞憲

桜井 康雄, 真口 宏介

【目的】内視鏡通常観察単独での大腸癌深達度診断能を明らかにする。

【対象と方法】大腸癌329例のうち、明らかな進行癌と粘膜内癌を除いた94例96病変を対象とし、(1)内視鏡通常観察における深達度正診率(2)表面型、隆起型に分類した場合の深達度正診率を検討した。大腸癌の深達度診断はM～SM1, SM2～MP1, MP2以深の3段階とし、緊満感、二段隆起、陥凹が深い、陥凹内隆起、隆起のくずれ、ヒダ集中、正常粘膜からなる立ち上がりはSM2～MP1、上記に加えて、下からの持ち上げ、引きつれ、癌性潰瘍などはMP2以深を疑う内視鏡所見とした。

【成績】内視鏡通常観察による深達度正診率は81% (78/96)であった。表面型、隆起型に分類すると、表面型癌の正診率は88% (37/42)であったのに対し、隆起型癌の正診率は76% (41/54)と低かった。

【まとめ】表面型癌では、内視鏡通常観察単独でも高い深達度正診率が得られたが、隆起型癌では深達度正診率は低く、注腸X線検査や超音波内視鏡検査などを加味した総合的な診断が必要である。

## 13

Virtual colonoscopyによる大腸癌診断の有用性

小樽掖済会病院消化器科

○佐々木宏嘉, 平山 真章, 小笠 里砂  
大久保俊一, 近江 直仁

同 放射線科 平野 雄士, 入山 瑞郎, 松谷 宏宣  
近藤 純美  
札幌医科大学第四内科 村上 研, 西堀 佳樹, 高橋 稔  
加藤 淳二

Virtual colonoscopy (VC) は非侵襲的で、poor risk症例でも撮像が可能である。さらにVCは、多断面再構成画像を用い、腸管壁や病変周囲の情報を得ることも可能である。そこで本研究では、大腸癌症例においてVC、下部消化管内視鏡検査 (CF) ならびに注腸X線検査 (BE) の診断能につき比較検討した。

【方法及び対象】装置は東芝製X-force/SH,X-tensionを用い、ビーム幅/寝台移動速度は3.0/5.0 (mm/rot) で行った。対象は大腸癌症例34例である。

【結果】病変の検出率はVCで88.9%、肉眼型正診率ではVCは86.1%，BE88.9%であった。CFでは内視鏡が病変を通過できなかつた症例が7例存在した。BEやCFのみでは肉眼型が想定しにくい症例でも、VCを組み合わせることにより肉眼型の診断が可能であった。

【結論】VCはBE,CFの補助診断として有用であり、下部消化管検査としての新しいmodalityの1つとなり得るものと考えられた。

## 14

直腸ステントを挿入し、著明な症状改善が得られた直腸癌の1例

東札幌病院内科 ○平山 敦, 中島 隆晴, 平山 泰生  
近藤 敦, 石谷 邦彦, 石川 邦嗣

症例は73歳、女性。平成12年6月頃より腹部膨満感、腹痛、嘔吐が出現し約半年間放置。平成13年1月24日症状改善せず、衰弱著明となり入院。精査したところ直腸癌、肝転移、腸閉塞を認め、ガス、便汁一切排泄の無いほぼ完全閉塞だった。人工肛門造設を勧めたが、手術を拒否したため、ステント挿入を選択。肛門管直上からS状結腸までの長径約7cmの狭窄に対しBoston scientific社製Ultraflex stentを挿入した。同日腸管内のガス、泥状便は全て排出され腹部膨満は消失、翌日より食事摂取可能となった。直腸ステントの挿入による苦痛は全く無く、著明な症状改善が得られ、ステントを肛門管直上まで挿入し、肛門括約筋の機能を温存しつつ、便意、排便コントロールは以前と変わらず維持されていた。消化器癌の終末期医療における選択肢として直腸ステント術が有効だった1例を経験したので報告する。

## 15

Electrolyte depletion syndromeを呈した直腸絨毛腺腫に上行結腸高分化腺癌を合併した1例

同交会病院内科 ○淡川 照仁, 廣橋 佐栄, 染川 貴子  
長谷川公子, 桑田 浩幸, 伊林由美子  
平根 敏光, 小林 壮光, 戸次 英一  
札幌医科大学第一内科 伊東 文生, 今井 浩三  
札幌外科記念病院外科 江端 俊彰

症例は74歳男性。既往歴なし。2年前より慢性の下痢症状を呈するも放置。平成12年8月中旬より全身倦怠感、食欲不振、下痢症状の増強を認め精査加療目的に9月1日当院入院となる。入院時検査所見ではNa 127mEq/l, K 2.8mEq/l, Cl 79mEq/lと著明な電解質異常を認めた。腹部CTにて直腸に高輝度を示す腫瘍を認め、血液が混入した粘液便を少量ずつ排出するため大腸内視鏡検査を施行。肛門輪より約5cmの下部直腸に長径約8cm大的の4／5周を占める無茎性で、表面に粘液附着を伴う絨毛腺腫を認めた。さらに、S状結腸にIsp型腺管絨毛腺腫、上行結腸に2型の高分化腺癌を認めた。S状結腸の腺管絨毛腺腫に対しては内視鏡的粘膜切除術、直腸の絨毛腺腫に対しては低位前方切除術、上行結腸の高分化腺癌に対しては回盲部切除術を施行した。

絨毛腺腫は直腸やS状結腸に好発し、病変が無茎性で大きく病瘤期間の長い高齢者では電解質を含む多量の粘液が分泌されelectrolyte depletion syndromeを伴いやすいと言われている。日本での大腸上皮性腫瘍性病変における絨毛腺腫の発生頻度は3%前後と少ない。若干の文献的考察を加えて報告する。

## 16

生検により短期間に形態変化を来たした直腸sm癌の1例

伊達赤十字病院消化器科

○高張 大亮, 久居 弘幸, 石渡 裕俊  
滝沢 耕平, 高平 尚季, 荒谷 英二  
同 内科 蟹沢 祐司  
同 外科 中村 知典, 平口 悅郎, 佐藤 正文  
前田 喜晴  
札幌医科大学第四内科 和賀永里子, 秋山 剛英

消化管の早期癌で生検により形態変化を認めることがある。今回我々は生検により側方発育型腫瘍(LST)非顆粒型からIsp+IIa型に短期間に形態変化を来たした1例を経験したので報告する。

症例は66歳、女性。便潜血陽性にて平成13年1月29日、大腸内視鏡検査施行。直腸Rsに白斑およびひだ集中を伴う約3cm大的のLST非顆粒型を認め、生検を施行した。同部位の拡大観察ではIII<sub>s</sub>+V型pitを認めた。同年2月2日超音波内視鏡施行。病変は内部エコーやや不均一な低エコー腫瘍として描出され、sm層は保たれているが圧排を受けていた。以上よりsm浸潤を疑った。同年2月13日、術前のマーキング目的にて再度大腸内視鏡を施行したところ、Isp+IIa型に形態が変化していた。同年2月15日当院外科にて低位前方切除術を施行。病理組織学的にはwell differentiated adenocarcinoma, sm2, ly0, v0, n(-)であった。

## 17

大腸IIa病変(10mm未満)の内視鏡的検討

札幌厚生病院消化器科

○黒河 聖, 今村 哲理, 安保 智典  
柄原 正博, 本谷 聰, 萩原 武  
能正 勝彦, 西岡 均

目的: IIa病変で10mm以上は、工藤の分類にてLSTと表現され、granular(G), nongranular(NG)typeと分類し検討されていることが多い。それ以前の発育過程であるIIa病変(10mm未満)について内視鏡的肉眼形態について検討を加え、発育進展について考察する。

対象と方法: 札幌厚生病院において1991~99年まで内視鏡的切除された大腸表面隆起型腫瘍(IIa: 大きさ10mm未満、腫瘍高3mm未満、病理学的に癌と診断されたもの)m癌29例を対象とし、内視鏡的肉眼形態と臨床病理学的に検討する。

結果: IIa(10mm未満)m癌29症例の平均年齢は64.3歳、性差M/F: 3.14、サイズ平均6.4mmであり、部位はA: 2例6.9%, T: 7例24.2%, D: 3例10.3%, S: 14例48.3%, R: 3例10.3%でありS状結腸がほぼ半数を占めた。組織型は1例のみが中分化腺癌で他すべてが高分化腺癌であった。

また、これらの症例について、肉眼形態における辺縁所見、表面性状を検討し、表面の結節の有無、pseudo-depressionの有無、偽足様所見の有無から、結節形成とpseudo-depressionの形成は同時に見られることが少なく(10.5%)、この段階においてLST(G)とLST(NG)への発育の方向性の違いが区別できるのではないかと推測された。

## 18

当院における側方発育型腫瘍(laterally spreading tumor, LST)亜分類による検討

恵佑会札幌病院内科 ○三上 雅史, 森 康明, 矢和田 敦  
加賀谷英俊, 中里 友彦, 稔刈 格  
塙越 洋元

同 臨床病理学研究所 藤田 昌宏

工藤らが提唱した側方発育型腫瘍(LST)の亜分類に基づき、1998年1月~2000年10月の間、当院において経験したLST顆粒型の顆粒均一型77例、結節混在型50例、LST非顆粒型のflat elevated type77例、pseudo-depressed type29例の部位、大きさ、担癌率、sm浸潤率について検討した。

大きさと担癌率で、pseudo-depressed typeでは、比較的小さなものでも担癌率が高いが、他の3者では大きさとともに担癌率が上昇していた。

平均径、担癌率、sm浸潤率の比較では、結節混在型が、担癌率46% ( $p<0.05$ )、sm浸潤率8.0% (NS)と顆粒均一型の担癌率25%、sm浸潤率1.3%比較して高く、pseudo-depressed typeが、担癌率49% ( $p<0.05$ )、sm浸潤率10.3% ( $p<0.05$ )とflat elevated typeの担癌率17%、sm浸潤率0%と比較して有意差をもって高かった。それぞれの比較において平均径に差はみられなかつた。

以上より、LST亜分類では、LST顆粒型においては結節混在型で担癌率、sm浸潤率ともに高く、LST非顆粒型においてはpseudo-depressed typeで担癌率、sm浸潤率ともに高いことを念頭におくべきと考えられた。

## 19

直腸有茎性カルチノイドの1例

手稲渓仁会病院消化器病センター

○後藤 充、泉 信一、野村 昌史  
三井 憲也、河上 洋、渡辺 晴司  
越川 均、吉田 晓正、高橋 邦幸  
渕沼 朗生、伊藤 英人、辻 邦彦  
林 究、吉田 晴恒、姜 貞憲  
桜井 康雄、真口 宏介

症例は60歳、男性。2001年1月頃から左頸部の腫瘍を自覚し、近医を受診。消化管精査目的に当センターを紹介受診となった。大腸内視鏡検査を施行したところ、直腸Rbに大きさ約20mmで黄色調を呈する有茎性病変を認めた。病変の表面には血管が透見され、頂部に赤色を伴う浅い陥凹がみられ有茎性を呈した直腸カルチノイドを強く疑った。注腸X線検査では、大きさ20mmの有茎性病変として描出され、頂部には浅い陥凹を示すパリウム斑を認めた。直腸カルチノイドの頸部リンパ節転移を疑ったが、頸部の腫瘍は生検でSchwannomaと診断された。超音波内視鏡およびCT検査ではリンパ節を含めた転移の所見はみられなかったが、病変の大きさが20mmと大きく転移の危険性が高いため、根治手術の適応を考えた。リンパ節郭清を含めた手術の必要性を十分に説明したが、手術の同意が得られず、内視鏡的切除術を施行した。切除標本では大きさ22×18mmの病変で、病理組織学的には有茎性を呈したカルチノイド腫瘍で深達度sm, ly0, v0であった。再発の可能性が高く、現在厳重に経過観察中である。

## 20

当科におけるcolorectal carcinoidの臨床病理学的検討

札幌厚生病院胃腸科 ○能正 勝彦、黒河 聖、今村 哲理  
柄原 正博、安保 智典、本谷 聰  
萩原 武  
同 臨床病理  
藤岡 俊二、佐藤 利宏

内視鏡診断技術の向上や内視鏡治療の普及により内視鏡的に切除されたcolorectal carcinoidの報告例が増加している。しかし腫瘍径が小さいにもかかわらず脈管浸襲やリンパ節転移をきたすものも報告されており、その治療法の選択に苦渋が多い。対象は当科で1991年1月から2001年1月までに経験したcolorectal carcinoid33症例。上記症例を部位、腫瘍径、肉眼径、陥凹の有無、色調、深達度、脈管浸襲・リンパ節転移の有無よりその特徴について検討。特に脈管浸襲またはリンパ節転移をきたした6症例に関してそれらを臨床病理学的に検討した。また当院における治療方針と全症例における治療の結果、その後の経過観察の状況を含めcolorectal carcinoidの内視鏡治療の適応を若干の文献的考察を加え報告する。

## 21

内視鏡的粘膜切除術を施行した粘膜筋板由來の直腸平滑筋腫の1例

伊達赤十字病院消化器科

○高平 尚季, 久居 弘幸, 荒谷 英二  
高張 大亮, 石渡 裕俊, 滝沢 耕平

同 内科

蟹沢 祐司

札幌医科大学第四内科 秋山 剛英, 和賀永里子

大腸粘膜下腫瘍は比較的稀な疾患とされているが、近年の大腸内視鏡検査の普及とともに発見頻度は増加している。今回我々は超音波内視鏡(EUS)が診断および治療方針の決定に有用であった直腸平滑筋腫の1例を経験したので報告する。

症例は69歳、男性。検診にて便潜血陽性を指摘され、平成12年5月当科受診。大腸内視鏡検査にてS状結腸にI<sub>s</sub>型およびI<sub>p</sub>型ボリープ、直腸RsにI<sub>s</sub>型ボリープを認め、内視鏡的切除を施行し、すべて中等度異型の管状腺腫であった。また、直腸Rbに大きさ8mm大の亜有茎性の黄白色調の表面平滑な粘膜下腫瘍を認めた。腫瘍頂部では毛細血管が透見され、内視鏡所見からは、カルチノイドおよび平滑筋腫を疑った。後日施行したEUSでは、腫瘍は内腔に突出する比較的低エコーで内部均一な腫瘍として描出され、腫瘍エコーは第2、3層内に限局していると考えられ、一部に第3層との連続性が認められた。内視鏡的粘膜切除術を施行し、病理組織学的には粘膜筋板から連続する平滑筋細胞からなる平滑筋腫であった。

## 23

内視鏡的乳頭括約筋切開術を施行した総胆管結石症例の検討

伊達赤十字病院消化器科

○久居 弘幸, 荒谷 英二, 高張 大亮  
石渡 裕俊, 滝沢 耕平, 高平 尚季

同 内科

蟹沢 祐司

札幌医科大学第四内科 秋山 剛英, 和賀永里子

総胆管結石症の内視鏡的治療において内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)と内視鏡的バルーン拡張術(EPBD)の比較検討が相次いで報告されており、さらに、長期予後についての議論もされている。その中で、当院では小切開から中切開のESTを原則に総胆管結石症を治療してきた。

2000年1月から微小結石や碎石後の遺残結石の確認のために管腔内超音波検査(IDUS)を施行し、ESTを安全に施行するために被覆型スフィンクテロトーム(Clever-cut, Olympus社製)を2000年9月から導入し、2000年10月よりEST後に高張Naエビネフリン液を乳頭部に散布している。

今回我々は、1996年4月から2001年3月までの5年間に経乳頭的に内視鏡的治療を施行した総胆管結石症169例のうちEST単独にて治療した149例を対象に、その治療成績、合併症、再発などについて検討した結果を報告する。

## 22

直腸MALTリンパ腫の1例

札幌北済病院消化器科

○三浦 洋輔, 川村 直之, 幡 有  
中井 義仁, 露口 雅子, 大泉 弘子  
斎藤 雅雄

今回我々は直腸MALTリンパ腫の1例を経験したので報告する。

症例は69歳女性。平成12年8月、肛門部痛を自覚し近医を受診した。前医にて施行された大腸内視鏡検査(以下CF)にて直腸Rbに径15mm大の丈の低い隆起性病変を認めた。同部位からの生検にてMALTリンパ腫が疑われ、同年9月、精査加療目的にて当院に紹介され入院となった。同年9月27日、当院にて施行されたCFにてRbに径15mm大の表面顆粒状を呈する表面隆起型腫瘍(IIa集簇)を認め、同部位からの生検ではMALTリンパ腫との結果であった。また、EUSでは深達度smであり、同年11月13日、当院外科にて経肛門的直腸部分切除術を施行された。切除標本では病変は17×16mmの表面に顆粒状変化を伴う白色調表面隆起型腫瘍(IIa集簇)で、病理組織学的には小～中型のリンパ腫細胞がびまん性に浸潤し、上皮内への浸潤であるlymphoepithelial lesion(LEL)の形成を認めた。免疫組織化学染色ではL26陽性であった。

直腸MALTリンパ腫は稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 24

総胆管結石乳頭部嵌頓例の検討

手稲済仁会病院消化器病センター

○吉田 晴恒, 高橋 邦幸, 真口 宏介  
河上 洋, 林 毅, 越川 均  
湯沼 朗生, 伊藤 英人, 三井 慎也  
後藤 充, 吉田 晓正, 泉 信一  
渡辺 晴司, 野村 昌史, 桜井 康雄  
辻 邦彦, 姜 貞憲

【はじめに】総胆管結石の乳頭部嵌頓例の背景および治療法について検討した。【対象・方法】1997年4月から2001年3月までに当センターで治療した総胆管結石245例のうち、内視鏡観察にて明らかに乳頭部に結石嵌頓を認めたのは14例であった。男女比は4:10。平均年齢は70才。治療はすべて経乳頭的に行った。検討項目は、①既往症、憩室の有無②症状③内視鏡以外の画像診断による結石描出能④治療法(成績・合併症)である。【結果】①胆囊内結石合併は7例、乳頭部憩室は6例に認め、胆摘後落下結石が4例。②腹痛および黄疸は全例に認めたが、AOSCの発生例はなかった。急性脾炎合併は6例。③USまたはCTで結石を指摘したのは5例。④EST施行は12例で、EPBDは2例。1回での完全排石が10例で得られ、残りは後日載石した。全例が治療後改善し、IVH管理の1例を除いて7日以内に食事可能となった。合併症は、軽症のEST後出血の1例以外には問題を認めなかった。【結語】総胆管結石の乳頭部嵌頓例は閉塞性黄疸や急性脾炎を惹起しやすく、迅速・適切な処置により速やかな改善が得られる。

## 25 体外衝撃波結石破碎療法（ESWL）後に内視鏡的機械的碎石術（EML）を施行し、排石した積み上げ型総胆管結石の1症例

旭川医科大学第二内科

○千坂 賢次、横山 和典、齊藤 亜呼  
齊藤 裕樹、和田佳祐利、牧野 熊

症例は80歳男性、黄疸を指摘され近医受診、T-Bil 9.2mg/dlを示し、精査、治療目的に11月24日当科へ紹介入院となった。入院時にはT-Bil 2.0mg/dlと改善を認めていたが、腹部CTにて総胆管の著明な拡張と総胆管結石を疑う所見を認めた。EUSにて総胆管結石の充満像を認め、12月1日にEPTを施行した。造影所見では総胆管から右肝内胆管まで積み上げ状に結石が充満していた。EMLを試みたが、結石の把持が不可能であったためにENBDを挿入して終了した。12月6日にPOCS下で電気水圧破碎術（EHL）を施行したが、胆道鏡は充満した結石のためEHLプローブを固定するのが困難であり、碎石効果は不十分であった。そこで結石の細片化を目的に12月14、19日にESWLを施行した。上部胆管の比較的大きな結石は細片化され胆管内での可動性を認めたため、12月22日および平成13年1月10日にEMLによる碎石を再度施行し、結石を除去した。本症例のような胆管内に密に充満した結石の除去は極めて困難であるが、ESWLを含めた種々のmodalityを用いることで内視鏡的碎石が可能であった。

## 27 当院における脾胆道系疾患に対する管腔内超音波検査の検討

伊達赤十字病院消化器科

○久居 弘幸、荒谷 英二、高張 大亮  
石渡 裕俊、滝沢 耕平、高平 尚季  
同 内科 蟹沢 勇司  
札幌医科大学第四内科 秋山 剛英、和賀永里子

管腔内超音波検査（IDUS）は脾胆道系疾患の診断において有用な検査法である。さらに、ガイドワイヤー誘導式細径超音波プローブが登場して以来、急速に普及しているが、当院でも1999年4月にUM-G20-29R（Olympus社製）を導入し、その有用性を検討した。

1999年4月より2001年3月までに脾胆道系疾患が指摘されたかその存在が疑われた109例（のべ140回）にIDUSを施行した。走査法、施行回数は経乳頭的走査135回（胆管126回、脾管14回）、経皮的胆管内走査5回である。

内視鏡的胆管造影陰性の微小な総胆管結石や碎石後の遺残結石の診断、乳頭部腫瘍や胆道癌の進展度診断、悪性胆道狭窄症例のmetallic stent留置前の胆管内の腫瘍進展度や胆囊管の開存の有無、脾腫瘍の診断などに利用してきたので当院における現況を報告する。

## 26 内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ（ENGDB）の臨床的検討

手塚済仁会病院消化器病センター

○林 毅、真口 宏介、河上 洋  
越川 均、湯沼 朗生、高橋 邦幸  
吉田 晴恒、三井 慎也、吉田 晓正  
後藤 充、泉 信一、野村 昌史  
伊藤 英人、渡辺 晴司、桜井 康雄  
辻 邦彦、姜 貞憲

【背景】急性胆嚢炎に対しては一般に経皮経肝的胆嚢ドレナージ（PTGBD,PTGBA）が適応となるが、出血傾向を有する症例に対しては危険を伴う。このような場合には内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ（ENGDB）が有効であると報告され、さらに胆石溶解や胆嚢癌診断にも応用されてきている。【目的】本法の臨床成績について検討する。【対象と方法】対象はENGDBを試みた8例であり、内訳は急性胆嚢炎5例、胆石溶解1例、胆嚢癌診断1例、その他1例である。このうち出血傾向を有したのは4例であった。検討項目は、1. 胆嚢内へのチューブ留置成功率 2. 胆嚢炎におけるドレナージ効果 3. 合併症とした。【結果】1. 胆嚢内への留置成功は8例中6例（75%）であった。不成功2例は胆嚢炎例でありPTGBDへ移行した。2. 成功3例はすみやかに胆嚢炎の改善が得られた。3. 留置に伴う合併症は認めなかった。【結語】本法は手技的に困難な場合があるものの、出血傾向を有する急性胆嚢炎例には試みてるべき治療法の1つである。

## 28 Vater乳頭部腺腫の2例

国立札幌病院消化器科

○太田 英敏、新谷 直昭、藤川 幸司  
中村とき子、高橋 康雄  
道立札幌北野病院 長井 忠則、小山 隆三；  
札幌医科大学第四内科 二階堂ともみ、山田 康之、高山 哲治

十二指腸腺腫は内視鏡検査の0.04～0.07%の発見率とされ、十二指腸腫瘍性病変としては稀ではない。その形態は分葉状、結節状で色調はやや白色から赤色と特徴的であり、内視鏡の段階で診断をつけられることも多い。大腸ポリポーシスとの関連がいわれており、大型のものでは腺腫内癌の合併の報告例も多く、一般的には粘膜切除（EMR）やポリベクトミー可能な病変は内視鏡的治療を行うことが推奨される。十二指腸病変の内視鏡治療は視野確保、穿孔出血の危険性、手術標本の回収等の難しさがある。十二指腸乳頭開口部の腺腫の報告例は少なく、また内視鏡的治療は術後の脾炎合併の危険性もあり、慎重な対応が望まれる。十二指腸乳頭部の腺腫2例を経験し、1例は内視鏡的ポリベクトミー、1例は保存的経過観察（生検後に重症壊死性脾炎合併）を行ったので、その臨床経過ならびに文献的考察を含め報告する。

## 29

### 早期胃癌に合併した早期十二指腸乳頭部癌の1例

北海道消化器科病院内科

○藤田 明紀、堀田 彰一、新井 尚子  
丸谷真守美、中村 英明、合田 峰千  
井上 善之、目黒 高志、福田 守道

十二指腸乳頭部癌の中で、早期乳頭部癌の頻度は約20%とされている。今回、我々は、早期胃癌に合併した早期十二指腸乳頭部癌の一例を経験したので報告する。

症例は、62歳女性。検診の上部消化管造影検査で胃体部に病変を疑われ近医を受診。上部内視鏡にて胃体中部前壁のIIcを指摘され当院へ紹介入院となった。

胃癌は、ul(+)の0-IIc T1と診断した。USGで胆嚢に12mmの大の隆起性病変を認めたため、ERCPを施行したところ、十二指腸乳頭のわずかな腫大とびらんを認め生検を施行した。生検の病理組織結果はAdenocarcinomaであった。EUSでは、Oddi筋と十二指腸粘膜に異常はなく、胰管内IDUSでも脾浸潤はないとの診断した。

治療としては、脾頭十二指腸切除を施行した。

病理組織学的診断は、以下の通りであった。

- 1) Early gastric cancer : M.ant, 0-IIc, por2, sm, Stage Ia
- 2) Papilla Vater cancer : pat Ac.tub1, m, Stage I
- 3) Gallbladder : Tubular adenoma (mild atypia)

粘膜内にとどまる十二指腸乳頭部癌は、稀であり若干の文献的考察を加え報告する。

## 30

### PTCSによる生検診断が困難であった肝門部胆管癌の1例

北海道大学腫瘍外科 ○安保 義恭、近藤 哲、田中 栄一

平野 晃、大竹 節之、加地 苗人  
近江 亮、大柏 秀樹、伊藤 清高  
森川 利昭、奥芝 俊一、加藤 純之  
黒岩 嶽志

旭川厚生病院内科

症例は71歳男性、主訴は皮膚黄疸、US、CTでの肝内胆管の軽度拡張所見とERCPでの上部胆管の狭窄像から肝門部胆管腫瘍と診断された。肝外側区からPTBDチューブを留置し、進展度診断のためPTCS下の胆道生検を施行するとBsの主病巣は組織学的に腺癌であった。繰り返し肝内胆管の生検を施行すると、右側は左枝に合流する後区域枝の合流点まで、左枝はB3+4とB2の合流部まで悪性所見ありと診断された。肝右葉切除を考慮し門脈右枝のPTPEを施行したが、術前肝機能がICG15分値20.5%と不良であること、腫瘍はS1切除における胆管分離限界点までにとどまり、胆管壁外進展は軽微であることから小範囲の肝切除にとどめる方針とした。手術は胆管切開+肝S1切除を施行した。切除標本の組織診断では、術前に腫瘍陽性とされた肝内胆管上皮は再生異型が強い所見で、悪性所見はないものの高分化型腺癌との鑑別が困難であったと考えられた。胆管断端は陰性で腫瘍は根治切除されていた。術前のPTCS下生検による進展範囲の術前診断には慎重を要すると考えられた。

## 31

### 急性胰炎を契機に発見された胆嚢癌合併choledochocoeleの1例

釧路労災病院内科 ○町田 望、布施 望、結城 敏志  
加藤 総介、鎌田 崇宏、中川 雅夫  
横山 仁、岸本 篤人、崔 公賢  
工藤 峰生、宮城島拓人、岡部 實裕  
同 外科 小笠原和宏  
同 病理 高橋 達郎

症例は63歳女性、上腹部痛を主訴に近医を受診、採血検査にて炎症反応上昇、血中アミラーゼ高値にて急性胰炎が疑われ、精査加療目的で当科紹介、入院となった。入院時の腹部超音波検査及び腹部CT検査にて胆嚢炎、胰炎と診断。また、下部胆管の囊胞状拡張が疑われた。炎症の沈静化を待ち、MRCP、ERCP、EUS等による精査にて胆管合流異常を伴うcholedochocoeleと診断した。また胆嚢内に長径1.5cmの扁平な隆起性病変が認められ胆嚢癌の合併が疑われたため開腹下に胆嚢摘除術+胆管切除+肝管空腸吻合術が施行された。病理所見はpapillary adenocarcinomaであった。

choledochocoeleはAlonso-Lejの先天性胆道拡張症分類でIII型に相当する、比較的稀な疾患である。胆管合流異常や胆道癌の合併を伴うことは少ないとされ、最近では内視鏡的に切開を行い経過観察される症例の報告が増えてきている。しかしながら本症例では合流異常に加え、胆嚢癌が合併しており、貴重な症例と考えられたため若干の文献的考察を加え報告する。

## 32

### Alonso-Lej II型先天性胆管拡張症の1例

旭川厚生病院消化器科

○佐藤 龍、藤井 常志、千葉 篤  
西川 智哉、村松 司、伊藤 貴博  
三好 茂樹、太田 智之、大田 人可  
村上 雅則、折居 裕

症例は39歳女性、H13年9月頃より右季肋部痛出現。近医受診し腹部エコー検査にて胆石を指摘され精査目的に当科紹介となる。入院時血液検査所見では軽度の肝機能異常を認めた。腹部US検査では胆嚢内に結石が充満し、肝内胆管、総胆管の拡張は認めなかった。腹部CT検査では胆嚢は萎縮し内部に結石を認め、肝内胆管は軽度拡張し肝外胆管は著明に拡張していた。MRCP検査では胆嚢内に多数の結石を認め、総胆管は拡張し、中部胆管に1部憩室様に突出する部位を認めた。EUS検査でも総胆管の拡張と中部胆管に憩室様に突出する部位を認めた。ERCP検査では胰管像に異常はない、あきらかな合流異常は認めない。総胆管は拡張し、中部胆管で憩室様に突出する部位をみとめた。IDUS検査では憩室内には異常所見を認めないが、下部胆管に乳頭状隆起を認めた。以上より総胆管憩室と胆石の診断にて胆嚢摘出術を施行した。術中採取した胆汁中アミラーゼは正常範囲内であった。胆嚢摘出術のみで総胆管憩室と下部胆管の乳頭状隆起に関しては現在経過観察中である。

## 33

膨張性発育を呈した脾胆管合流異常合併胆嚢癌の1例

市立札幌病院消化器科

○高木貴久子、西川秀司、伊佐田朗  
工藤俊彦、永坂敦、若浜理  
樋口晶文

同 外科

仲 昌彦、鈴木 茂貴、和久 勝昭  
佐藤富志史、大川 由美、米山 重人  
三澤 一仁、佐野 秀一、中西 昌美  
同 病理科

小川 弥生、高田 明生、立野 正敏  
佐藤 英俊

胆嚢癌は直接浸潤傾向の強い腫瘍であるが今回我々は胆嚢全体が膨張性発育を呈した脾胆管合流異常合併胆嚢癌の1例を経験したので報告する。

症例は69歳女性。平成12年11月から腹部膨満感出現し近医受診。US, CTにて肝尾状葉の下内側より上行結腸にかけて約15cmの腫瘍を認め、腹部腫瘍精査目的で12月当科紹介受診。その後の血管造影検査で腫瘍へのfeeding arteryが胆嚢動脈であり、ERCPで脾胆管合流異常を合併した胆嚢癌と診断した。平成13年2月拡大胆嚢摘出術、総肝管空腸吻合術施行。腫瘍は横行結腸、十二指腸に接するも浸潤なく長径15cmであり、病理組織学的にはPoorly differentiated adenocarcinomaの胆嚢癌であった。胆嚢全体が膨張性に発育し、ほとんどが深達度ssであったが、肝床部でhinv2であった。

## 34

切除不能肝門部悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆管ステント3本留置法

手稲渓仁会病院消化器病センター

○高橋 邦幸、真口 宏介、伊藤 英人  
湯沼 朗生、吉田 晴恒、河上 洋  
林 肇、越川 均、野村 昌史  
泉 信一、三井 慎也、吉田 晓正  
後藤 充、辻 邦彦、姜 貞憲  
渡辺 晴司、桜井 康雄

【目的】切除不能肝門部悪性胆道狭窄に対する減黄法としては、抗腫瘍療法無効、無施行例にはtube stentの2本留置を原則としてきた。しかし狭窄が高度で右前後区域が分断している場合には減黄が不十分な例が存在する。最近我々は、これらに対して内視鏡的胆管ステント3本留置法（以下：本法）を試みており、現状を報告する。【対象と方法】2001年3月までに本法を実施した5例（胆嚢癌2、脾癌1、胆管癌1、リンパ節転移1）を対象とした。検討項目は1.ステント留置部位とステントの種類、2.減黄成績、3.合併症、とした。【結果】1.左、右前、右後区胆管に留置したのが4例、左・右肝管とB3に留置したものが1例であった。ステント径は主に7Fr.を用い、長さは70から100mmであった。2.5例中4例は有効であったが、1例は無効であった。3.合併症は特に認めなかった。【まとめ】本法は、狭窄部位が左、右前、右後区域胆管の起始部までの症例に対しては有効な治療法だが、狭窄部位がさらに末梢の肝内胆管枝におよぶ症例には効果が期待できない。

## 35

気胸を合併した、食道異物による食道穿孔を保存的に治療した1例

市立函館病院消化器科

○小笠真理子、服部 健史、山倉 昌之  
中西 満、山本 義也、常松 泉  
片桐 雅樹、山敷 宏正、成瀬 宏仁  
松嶋 喬

症例は65才、女性。主訴は背部痛。既往歴、家族歴に特記事項なし。平成12年6月23日、夕食に鱈の焼き物を摂取後より背部痛が出現した。近医を受診し、内視鏡検査を実施したところ上部食道に魚骨と食物残渣があり、異物による食道穿孔の疑いで当院へ救急搬送された。来院時の胸部X線写真で右気胸を認め、魚骨による食道穿孔に気胸を合併したものと診断した。緊急内視鏡下に魚骨を摘出し、20Fトロッカーカテーテルを挿入、抗生素、免疫グロブリン製剤投与にて保存的に治療を行った。経過中重篤な合併症を認めず、平成12年8月4日（第42病日）に退院した。食道異物による食道穿孔の結果、気胸に至るケースは比較的まれであり、食道穿孔をきたす原因、及びその後の治療法の選択等を含め、若干の文献的考察を含め報告する。

## 36

食道壁内偽憩室症と考えられた1症例

市立旭川病院消化器科

○樋口 正美、長峯 美穂、垂石 正樹  
高氏 修平、盛一健太郎、網塚 久人  
山縣 一夫、松本 昭範、柴田 好  
武田 章三

旭川医科大学第三内科 高後 裕

症例；60歳、男性。

主訴；嚥下困難。

現病歴；2000年5月頃より下肢の脱力感、歩行障害があり、近医を受診。糖尿病性神経症として入院し、リハビリ治療をしていた。入院中に内服、食事のつかえがあり食道造影を実施したところ、食道に狭窄像を認め、食道癌疑いで当院を紹介入院となった。上部内視鏡検査では、上部食道（門歯から25cm）に全周性的狭窄を認め、内視鏡は通過できなかった。狭窄部の粘膜は白色調で明らかな腫瘍性病変を指摘できなかった。ルゴール染色でも不染帯を認めなかった。食道造影では食道中部主体に10cmにわたる全周性的狭小化と、多発する小憩室様の外側へのバリウムの飛び出し像を認めた。生検では炎症細胞浸潤を認めたが明らかな悪性所見はなく、以上より食道壁内偽憩室症と診断した。上記精査の過程で大腸進行癌が発見され、外科的切除を行った。その後、食道最狭窄部に対し、計4回の内視鏡的拡張術を行い、症状は改善したため退院となった。食道壁内偽憩室症は比較的まれな疾患であり、若干の文献学的考察を加えて報告する。

## 37

健康成人に発症したヘルペス食道炎の1例

小林病院消化器病センター

○菅原 謙二, 首藤 龍人, 山田 裕人  
矢崎 康幸

症例 20歳、男性。主訴は前胸部痛、嚥下困難。現病歴 生来健康であったが、平成12年8月2日、特に誘因なく咽頭痛、前胸部痛が出現した。その後食事や飲水時に、つかえ感および発熱が出現したため8月4日当院を受診した。家族歴 特記すべきものなし。既往歴 特記すべきものなし。現症 身長170cm、体重60kg、体温38.2℃。眼瞼結膜に異常なく、胸部・腹部に異常を認めなかつた。血液検査では、W9900、CRP10.3mg/dlと炎症反応を認め、HSV I型Ab (IgG) 9.5、HSV I型Ab (IgM) 8.82とI型ヘルペスに対する有意な抗体の上昇を認めた。来院時の内視鏡検査において喉頭蓋に浅い不整形の潰瘍を認め、また食道には上部から下部にかけてvolcano ulcerと呼ばれる辺縁隆起を伴う浅い円形の潰瘍がみられ、またその潰瘍は縱走性を有し、また下部食道に強い傾向がみられた。生検ではfull型封入体がみられ、血液検査とあわせてI型ヘルペスによる食道炎と診断した。症状が強いため、入院の上、補液のみで経過観察したところ、1週後の内視鏡検査では、粘膜血管像がやや不良以外は異常を認めなかつた。合併症を認めず、健康成人に発症したヘルペス食道炎と最終診断した。

## 38

拡大内視鏡観察を行なったBarrett食道腺癌の1例

札幌医科大学第一内科

○藤井 健一, 遠藤 高夫, 村井 政史  
浜本 康夫, 吉田 未央, 高橋 宏明  
吉田 幸成, 今井 浩三  
同 中央検査部病理  
市立芦別病院内科

池田 健  
東 直樹

症例は平成12年8月、胸やけ症状を自覚し市立芦別病院を受診。GIFを施行したところ滑脱ヘルニアと約10cmのBarrett食道と診断。また、その際Barrett食道粘膜のrandom生検にてgroup Vを認めたため、更なる精査治療目的に当科紹介入院となった。

食道透視では下部食道に長径約1.5cmの0-IIa型病変を認めた。拡大内視鏡検査では、門歯より28cmに0-IIa型病変がありpit patternは周囲のtubular patternとは明らかに異なる不整なpitから構成されており、同部位での生検において高分化～中分化型腺癌を認めた。さらに門歯より31cmの同様の不整pitを示す部位からの生検で高分化型腺癌を認めた。EUSでBarrett粘膜は基本的に5層に観察され、両病変ともsm層は保たれており深達度はmと診断した。

Barrett食道腺癌は特殊円柱上皮(SCE)より発生することが知られており、EMR標本の実体顕微鏡像とルーベ像を比較したところ、整なtubularないしovalなpitを認めた粘膜はルーベ像でSCEに、不整なpitを認めた粘膜は腺癌に対応していた。拡大内視鏡によるBarrett粘膜の観察はその組織像を推定するの役立つ可能性が示された。

## 39

確定診断に難渋した高齢者食道癌に対し縦隔鏡下食道切除術を施行した1例

北海道大学腫瘍外科 ○橋本 裕之, 奥芝 俊一, 伊藤 清高  
大柏 秀樹, 近江 亮, 海老原裕磨  
森川 利昭, 近藤 哲, 加藤 純之  
札幌鉄道病院内科 渡辺 正夫

(はじめに) 経時的な数度の生検にて診断がつかず、結果的に縦隔鏡下食道切除術にて根治し得た高齢者食道癌の一例を報告する。

(症例) 84歳女性。心窩部不快感を主訴に近医受診。GTFにて門歯より25-30cmの食道に軽度の陥凹性病変を認めた。生検の結果は異形成上皮であり経過観察となつた。半年後に三度目の生検で扁平上皮癌疑いとなり当科紹介。EUSにて深達度Mの診断でEMR施行。前医にて病変部口側にクリッピングが施行されており、クリップ肛側のみの粘膜切除となつた。病理の結果、中等度異形成上皮の診断でFollow upとなつた。

更に6ヶ月後に再検。クリッピング部位は粘膜で被膜され膨隆し、同部に陥凹を認めた。生検の結果、扁平上皮癌の診断となつた。EUSにて深達度SM2、クリップの残存は認めなかつた。高齢であり縦隔リンパ節の腫大はなく、縦隔鏡下食道抜去術・後縦隔經路胃管再建術を施行。合併症なく経過し、術後20日で退院。術後8ヶ月経った現在再発なく経過している。

## 40

食道癌に対する光線力学療法(PDT)

旭川医科大学第三内科

○佐藤 智信, 渡 二郎, 柴田 直美  
田邊 裕貴, 安田 淳美, 横田 鈦一  
高後 裕

【目的】 PDT (Photodynamic Therapy) は、光感受性物質の静注後48-72時間の腫瘍と正常組織の濃度差を利用し、腫瘍の選択的破壊を目的としてレーザー光(630nm)を照射する方法である。当科では、EMRの困難な①EMR後の遺残再発病変、②広範囲の病変、③外科切除不能の早期食道癌に対して行っている。

【対象と方法】 食道癌4例4病変に対しPDTを施行した。ボルフィマーナトリウム 2 mg/kgを静注し48時間後にExcimer-dye laserを60-150J/cm<sup>2</sup>で照射した。

【結果】 症例1：58歳、男性。Mtの3cm大の推定深達度T1aの食道癌。症例2：75歳、男性。EMR後の遺残局所再発例。PDT後、光線過敏症が出現した。症例3：58歳、男性。EMR後の遺残局所再発。PDT施行2か月後に瘢痕狭窄が出現した。いずれの症例もPDT後(4-14か月、平均8か月)局所再発は認めていない。症例4：63歳、男性。Ltの進行食道癌に対し化学放射線治療を施行した。経過観察中、Mtに推定深達度T1bの異時多発食道癌を認めた。PDT後、発熱を認めたが、その後の経過は良好である。

【まとめ】 EMRの困難な食道癌に対して、PDTは安全に行える治療法である。

## 41

回腸に逸脱した食道ステントを経内視鏡的に抜去しえた1症例

新日鐵室蘭総合病院消化器科

○勝木 伸一, 野尻 秀一

札幌医科大学第四内科 北岡 慶介, 滝沢 耕平, 町田 卓郎  
猪股 英俊, 長町 康弘

メタリックスステントの進歩により患者のQOLは格段に向上了が、重篤な合併症の報告も少なくない。今回、我々は、回腸に逸脱した食道ステントを経内視鏡的に抜去できた症例を経験したので報告する。

症例は78才女性、嚥下困難を主訴に近医を受診、精査にて切除不能食道癌と診断、狭窄部にWallstentを挿入され、以後外来で経過観察されていた。平成12年10月11日夜間、下腹部に激痛を自覚し、当院救急外来を受診、腹部単純X-pで小腸ガスと金属ステントの逸脱を認めた。排便とともに排出したとの報告もあることから、約1週間、経過観察したが、腹痛の軽減は得られず、ステントも移動しないため、大腸2チャンネル内視鏡を使用し、抜去に成功した。

## 43

巨大な粘膜下腫瘍様の形態を呈した十二指腸球部Brunner腺過形成の1例

士別市立総合病院内科

○澤向 光子

手稲済仁会病院消化器病センター

泉 信一, 野村 昌史, 後藤 充  
三井 慎也, 河上 洋, 渡辺 晴司  
越川 均, 吉田 曜正, 高橋 邦幸  
渴沼 朗生, 伊藤 英人, 辻 邦彦  
林 篤, 吉田 晴恒, 姜 貞憲  
桜井 康雄, 真口 宏介

症例は55歳、女性。心窓部痛を主訴に外来を受診、上部消化管内視鏡検査を施行したところ、十二指腸球部に巨大な粘膜下腫瘍様の隆起性病変を認め、精査加療目的に入院となる。病変は十二指腸球部全体を占め、内視鏡では詳細な観察が困難であり質的診断不能であった。上部消化管X線検査では十二指腸球部に約40mm大のbridging holdを伴った隆起性病変として描出された。表面は比較的平滑で明らかな陥凹を認めず、圧迫にて可動性は比較的良好であった。X線所見から亜有茎性を呈する粘膜下腫瘍と診断した。7.5MHzの超音波内視鏡所見では、病変は比較的均一な低エコー腫瘍像として描出された。病変の主座は粘膜下層にあり、第4層の固有筋層は比較的保たれていることから固有筋層上層から内腔へ発育した筋原性腫瘍を疑った。腹腔鏡補助下に腫瘍核出術を施行した。病理組織学的には、粘膜下層を中心に異型のないBrunner腺が線維性隔壁により囲まれて増殖しており、Brunner腺の過形成と最終診断した。

## 42

Fibrin接着剤注入法が有用であった十二指腸潰瘍出血の1例

伊達赤十字病院消化器科

○滝沢 耕平, 久居 弘幸, 荒谷 英二

高張 大亮, 石渡 裕後, 高平 尚季

同 内科 蟹沢 祐司

札幌医科大学第四内科 秋山 剛英, 和賀永里子

内視鏡的止血法にはさまざまなmodalityがあり、いずれの方法でも高い止血成績が報告されている。今回我々は、種々の内視鏡的止血法が無効であり、fibrin接着剤注入法にて止血し得た十二指腸潰瘍出血の1例を経験したので、その方法および治療過程の経過を中心に報告する。

症例は75歳、男性。平成11年より、クモ膜下出血及び脳梗塞後遺症、ネフローゼ症候群で他院入院中であったが、平成13年1月下旬、タール便出現し、1月23日に当科紹介入院となった。24日の内視鏡検査では球部下壁の潰瘍から湧出性出血を認めたため、ヒータープローブ凝固(HPU)、高張Naエビネフリン液(HSE)局注を施行し、25日に同部位と大弯のvascular ectasiaにHPU、1/26にHPU、HSE、アルゴンプラズマ凝固法を追加した。再出血認めたため、29日、30日にfibrin接着剤を局注したところ、止血が得られた。著明な粘膜下膨隆所見を呈したが、2月7日には治癒期の潰瘍、3月2日には瘢痕期となり、粘膜下膨隆の所見は消失した。

## 44

多発性小腸潰瘍を伴ったHenoch-Schönlein症候群の1症例

市立旭川病院内科

○宮部 史子, 垂石 正樹, 義口まどか

盛一健太郎, 長峯 美穂, 山縣 一夫

松本 昭範, 柴田 好, 武田 章三

旭川医科大学第三内科 高後 裕

Henoch-Schönlein症候群(H-S症候群)は全身性の血管炎を本態とし、皮膚症状、関節症状、腹部症状が三主徴である。今回、内視鏡下に小腸潰瘍を観察し得たH-S症候群を経験したので報告する。症例：27歳男性。主訴は皮疹。現病歴は2000年11月26日両下肢に皮疹を認め、11月27日に近医(皮膚科)を受診し、プレドニンを処方された。11月28日当院皮膚科を受診。H-S症候群の診断で皮膚科に入院となり、入院後皮疹は改善傾向であったが、11月30日血便、腹痛が出現し、当科に転科となった。12月1日に大腸内視鏡検査で、盲腸に著明な浮腫を認め、回腸末端に不整形の潰瘍が散在していた。H-S症候群による腸管病変と考え、絶食、プレドニン40mg静注を開始し、12月8日に再度大腸内視鏡検査を施行し、腸管の浮腫は消失し、回腸末端に潰瘍の点在を認めるのみであった。食事を再開し、プレドニンを漸減したが、症状の増悪や腎症候群の出現なく、12月20日退院となった。H-S症候群における小腸潰瘍の経時的内視鏡観察例の報告は少なく、貴重な症例であったと考え報告する。

## 45

回腸末端部に高度のリンパ球浸潤を認めMALTomaが疑われた1例

札幌医科大学第一内科

○村井 政史, 高橋 宏明, 菅原 伸明  
浜本 康夫, 吉田 幸成, 有村 佳昭  
伊東 文生, 遠藤 高夫, 今井 浩三  
同 病理部 池田 健

症例は56才女性で、平成12年8月スクリーニング目的に近医受診しCFを施行した。回腸末端部に隆起性変化を認め、生検にてDiffuse large B-cell lymphomaが疑われ精査加療目的にて当科紹介となった。当科にて施行したCF、注腸X線検査では回腸末端に長径約6cmで3分の1周径の丈の低い顆粒状隆起を認めた。生検では、異型リンパ球の増殖を認め、MALTomaが疑われた。EUSでは第2～3層主体のlow echoic massを認めた。ガリウムシンチでは、病変部に異常集積を認め、CTでは回結腸リンパ節腫大を認めた。骨髄穿刺、GIFでは異常所見を認めず、H.Pylori陽性であった。なお、生検材料ではIgH鎖の遺伝子再構成を認めなかった。

平成12年10月、当院第一外科にて回盲部切除術を施行した。手術標本では回腸末端の粘膜下層に著明なリンパ球浸潤をみる領域が存在するもリンパ球の異型は乏しく、低異型度のMALTomaを疑う所見であった。

今回我々は、遺伝子再構成は認めなかったが回腸末端のMALTomaと考えられた症例を経験し比較的稀と思われたため報告する。

## 46

AA型消化管アミロイドーシスの1例

札幌医科大学第一内科

○田中 浩紀, 浜本 康夫, 小原美琴子  
菅原 伸明, 高橋 宏明, 大野 聰子  
吉田 幸成, 伊東 文生, 有村 佳昭  
遠藤 高夫, 今井 浩三

症例は68歳女性。平成12年7月、右足関節痛が出現し近医整形外科入院。その後より発熱と下痢が出現。膠原病が疑われプレドニンを投与され一時解熱したが、漸減中に再び発熱を認め同年8月当科外来受診。ひばりが丘病院にて各種抗生剤に抵抗性であったが、パンコマイシン投与により解熱した。しかしながら下痢と高度の低蛋白血症が持続することから同年10月23日当科転院。GIFで十二指腸に発赤、びらんを認め、CFでは回腸末端からS状結腸に連続性に不整形の微小潰瘍とびらんが散在し、生検で、十二指腸、回腸～S状結腸にAA型アミロイドの沈着を認めた。アルブミンシングラフィーでは腸管への蛋白漏出が確認された。以上の所見よりAA型消化管アミロイドーシスによる蛋白漏出性胃腸症と診断したが原因疾患は特定できなかった。炎症反応は軽度であったがIL-6が高値を示し炎症の存在を考えプレドニンを投与した。プレドニン投与後に水様便、低蛋白血症が改善し画像的にも下部消化管に認められた微小潰瘍の改善が認められた。本例はAA型消化管アミロイドーシスとしては特異な経過と多彩な画像所見を呈して大変興味深い。血清アミロイドA蛋白のジェノタイプの解析も含めて報告する。

## 47

巨大腹部腫瘍で発見されたGIST (gastrointestinal stromal tumor) の1例

帯広第一病院消化器科

○林 泰志, 渡邊 浩光, 三宅 直人  
太田 慎一, 山形 迪

症例は67歳女性。発熱、全身倦怠感を主訴に来院。右上腹部に弹性硬の腫瘍を触知した為精査入院となった。腹部CTでは右上腹部から下腹部にかけて境界明晰な充実性の腫瘍が見られ内部には一部低吸収域を認めた。胃透視では体上部小弯から胃角部小弯に著明な圧排像を認めた。注腸造影では横行結腸（主に左側）の圧排がみられた。ERCPでは脾管の上方への圧排が見られたが脾管像には特に異常所見は見られなかった。腹部血管造影では主に空腸動脈より造影される境界明晰な強く濃染される腫瘍陰影を認め又、胃十二指腸動脈においては外側への著明な圧排像が見られた。以上より質的診断は困難であったが諸検査より悪性が疑われた為手術が施行された。

手術所見では、後腹膜に10×8cmの充実性の腫瘍を認めTreitz韧帶付近で小腸に浸潤しており、腫瘍摘出、小腸部分切除及び脾尾部切除が行われた。組織学的には空腸の固有筋層を巻き込んだ間葉系の紡錘形の細胞で免疫染色ではSMA (-) CD34 (-) NSE (+) c-Kit (+) で神経原性マーカーに染色されるneural typeのGISTであり細胞密度の高さや細胞異型の程度、増殖性から悪性と診断された。本例では今後厳重な経過観察が必要であると思われる。

## 48

脾静脈血栓の改善に伴い胃静脈瘤が自然消失したNBNC-LCの1例

小林病院消化器病センター

○菅原 謙二, 首藤 龍人, 山田 裕人  
矢崎 康幸

症例は49歳、女性。平成元年に肝疾患を初めて指摘された。詳細は不明であるが、平成5年北大、平成8年遠軽厚生病院にて食道静脈瘤の治療を受けた。平成11年1月20日タール便、吐血あり遠軽厚生病院に入院した。静脈瘤治療目的にて1月25日当院紹介され入院となった。来院時CbFoLiRC (3+) Lgef1 ~ 2 CbRC (-) でありEISを計5回施行し食道はFoRC (-) となり胃静脈瘤もほぼ消失、4月13日一旦退院となった。その後の経過は良好であったが平成11年4月29日、突然吐血し5月1日当院へ搬送され再入院となった。

緊急内視鏡検査を行ったが、すでに自然止血されていて出血点が不明であった。一方高度の全身浮腫、大量の肝性胸水、右肺虚脱を認めたため保存的治療を行った。

全般状態が改善し6月4日内視鏡検査を行ったところCbFoLiRC (2+) Lgef2 CbRC (+) とFo食道再発静脈瘤および胃静脈瘤の増悪がみられた。また高度のPHGが出現していた。今回の入院時のCT検査で脾静脈(SV)から門脈(PV)にかけて血栓が形成されていたが、5月30日のCT検査でその血栓はさらに増悪していた。6月16日、DSAの脾動脈造影ではSVは造影されずSRシャントのみ造影された。胃静脈瘤のB-RTOによる治療の可能性を検討するために7月1日再びDSAを施行したところ、思いがけず脾静脈は開通していた。8月9日の内視鏡検査ではCbFoLiRC (+) Lg (-) となり胃静脈瘤が消失していた。脾静脈血栓の増悪のため胃静脈瘤が出現し、血栓の改善に伴い胃静脈瘤が自然消失した例は極めて稀と考え報告した。

## 49 胃静脈瘤治療時に脾梗塞を合併し肝予備能の改善を得た1例

札幌厚生病院消化器科

○桑田 靖昭, 犬野 吉康, 相馬 智彦  
夏井坂光輝, 赤池 淳, 山崎 克  
佐藤 隆啓, 大村 卓味, 豊田 成司  
須賀 俊博

症例は78歳男性、平成5年よりアルコール性肝硬変のため当科にてfollowし、平成9年、HCC ope(右葉切除+胆摘)、また、食道・胃静脈瘤に対し平成9年、平成11年の2回治療歴がある。その後、外来follow中であったが食道・胃静脈瘤の再増悪を認め、治療のため入院となった。3回目の治療時、胃静脈瘤にヒストアクリル注入後より左季肋部から側腹部にかけての痛みが出現。2日後の腹部CTでは、脾動脈本幹、脾靜脈本幹共にヒストアクリルにより塞栓されており、脾臓の大部分は梗塞に陥っていた。

CRPはMax9.3mg/dl, LDHはMax1846IU/lまで上昇したが、保存的加療にて疼痛の消失、CRP, LDHの回復が得られた。さらに血小板が入院時50000から退院時165000へ、PTも69%から77%へ増加、現在、外来にて経過観察中であるが、血小板のみならず汎血球減少の改善が得られている。胃静脈瘤治療時に合併した脾梗塞により肝予備能の改善が得られた一例を経験したので報告する。

## 51 von-Recklinghausen病に合併した脾頭部癌の1例

札幌厚生病院第二消化器科

○岡 俊州, 長川 達哉, 須賀 俊博  
藤永 明, 宮川 宏之, 平山 敦  
岡村 圭也, 阿部 環  
同 第一消化器科 黒河 聖, 今村 哲理

症例は68才、男性、20才頃より、von-Recklinghausen病と診断されている。平成11年9月中旬より腹部膨満感を認め近医受診、脾の異常を指摘され同月当科初診、黄疸、肝機能障害を認め入院となる。入院時現症では、全身の皮膚に多発する神経線維腫と頭蓋の変形を認めた。

入院後の画像所見にて脾頭部腫瘍による閉塞性黄疸と診断し、PTCDによる減黄を行った。ERCP施行時に十二指腸下行脚に腫瘍の浸潤を認め、生検にて乳頭管状腺癌との病理診断を得た。また、胃内に多発する黄色調有茎性腫瘍を認め、内視鏡的切除を行い、xanthoma成分を伴う形成性ポリープと病理診断された。CT, EUS, MRIにて腫瘍内には粘液性囊胞成分が混在しており、粘液癌成分を有する浸潤型膀胱癌と診断し、同年12月当院外科に脾頭十二指腸切除術を依頼したが、術中、腹膜播種が認められ胆摘術のみ施行された。術後、経皮経肝の胆管ステント留置にて内療化を図り、保存的治療を続けたが、平成12年6月3日永眠された。

## 50 動注用留置カテーテルの十二指腸球部への逸脱を認めた1例

日鋼記念病院消化器科

○高梨 調博, 高柳 典弘, 西堀 佳樹  
同 血液科 堀本 正徳, 長岡 康裕  
同 外科 辻 寧重  
同 内科 藤井 重之, 佐々木紀幸, 小野寺義光  
札幌医科大学第四内科 南 伸弥, 村瀬 和幸, 古川 孝広

大腸癌などの消化器系悪性腫瘍に対するリザーバー留置・動注化学療法は、一般的に治療法として広く受け入れられ施行されているが、それに伴う様々な合併症も報告されてきている。今回我々は、十二指腸球部へのカテーテル逸脱による稀な合併症を呈した1例を経験したので報告する。

症例は63歳男性、平成10年11月、便血を主訴として当科受診。精査の結果、直腸癌肝転移の診断にて手術目的に当院外科転科。Miles手術+肝部分切除、さらに肝動注リザーバー留置術が施行された(GDAよりカニュレーション)。以後、WHF(5Fu1500mg)を数クール行い再発なく経過していた。

平成12年11月、特に症状はなかったが、本人の希望にてGTF行ったところ、十二指腸球部にカテーテル逸脱をみとめた。

転移性肝癌に対する動注化学療法の進歩により予後は著明に改善し、長期生存症例も増加している。今後は、このような症例を経験することも多くなると予想され、本邦報告例の検討も加えて報告する。

## 52 5年間経過を観察した自己免疫性脾炎の1例

北海道大学消化器病態内科学

○中川 学, 上林 実, 信田亜一郎  
浅香 正博

脾管狭窄型慢性脾炎は、慢性脾炎の特殊型として定義され、免疫学の機序の関与が示唆されているが、近年は、自己抗体陽性、高γグロブリン血症、胆汁うっ滯、脾のびまん或いは限局性腫大、脾管のびまん性狭窄化、リンパ球浸潤を伴う脾線維化、ステロイドが奏効する、等の所見が認められる慢性脾炎について“自己免疫性脾炎”という疾患概念が提唱されている。当科では、画像診断、血液生化学的検索、生検組織像から自己免疫性脾炎と診断し、ステロイド投与が著効した1例を経験した。その後、ステロイド中止後も再燃なく5年間経過している。今回、文献的考察も含め報告する。

## 53 仮性囊胞内に出血を伴う慢性脾炎に内視鏡的脾管ステント留置が著効を示した1例

札幌厚生病院第二消化器科

○岡村 圭也、宮川 宏之、長川 達哉  
岡 俊州、阿部 環、藤永 明  
須賀 傑博

症例は56歳男性、慢性脾炎にて近医に外来通院していた。平成12年4月24日頃より心窓部痛が出現し、4月27日近医を受診。慢性脾炎の急性増悪の診断で同日入院となった。絶食、蛋白分解酵素阻害薬の投与を行うも改善なく、動注療法も開始した。しかし改善が認められず、腹部CTで脾体尾部の仮性囊胞も出現したため、8月23日当科紹介入院となった。入院後も仮性囊胞の縮小ではなく、上部消化管内視鏡で乳頭部よりの出血を認めた。手術療法も考慮したが、脾周囲の炎症が強く、脾静脈血流低下により側副血行路も発達していたため、危険が高いと判断し断念した。ERCPでは主脾管の狭窄を認めたため11月29日ENPDを施行。脾炎の悪化のない事を確認し、12月6日主脾管に脾管ステントを留置した。留置後仮性囊胞は著明に縮小、経口摂取も可能となり、ステントを留置したまま退院とした。現在は無症状で外来通院中である。仮性囊胞内に静脈性出血を伴う慢性脾炎に対し内視鏡的脾管ステント留置術が有用であったので報告する。

## 55 糖尿病に合併した胃石症の1例

市立室蘭総合病院消化器科

○細川 雅代、上野 敦盛、山崎健太郎  
下地 英樹、安達 雄哉、金戸 宏行  
本多 佐保、一柳 伸吾、近藤 吉宏  
赤保内良和

札幌医科大学第一内科 遠藤 高夫、今井 浩三

症例は58歳男性、平成11年8月頃より手足のしびれと視力低下を自覚していたが、放置していた。自覚症状の増悪傾向を認めたため、平成12年2月21日当科初診。BS358mg/dl、HbA1c12.4%と高血糖状態であったため、即日入院とした。入院後、腹部CT上胃内に腫瘍像を認めたため、2月29日上部消化管内視鏡検査を施行したところ、胃内に手拳大の胃石を認めた。血糖コントロールを待って4月12日、胃石をポリベクトミー用のスネアや把持鉗子で内視鏡的に碎石し1/2程度まで破碎した。更に4月14日、17日と計3度にわたり碎石術を施行し、完全に破碎した。

胃石症は胃内に食物が停滞しやすい条件があると発生しやすく、全身的な誘因として糖尿病性自律神経障害による糖尿病性胃症が重要である。今回我々は無治療の糖尿病に合併した胃石症を内視鏡的に破碎し得た症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 54 新超音波内視鏡システムEndoEchoによる超音波内視鏡下穿刺術の経験

札幌厚生病院第二消化器科

○長川 達哉、松本 岳士、阿部 環  
岡 俊州、須賀 傑博、藤永 明  
宮川 宏之、平山 敦、岡村 圭也

超音波内視鏡下穿刺術（以下、EUS-FNA）はEUSによる体腔内走査により体外式超音波では描出困難な対象病変に接近し、高周波プローブによる高分解能な画像下に穿刺が可能な長所を有している。今回OLYMPUS社より開発された超音波内視鏡システムEndoEchoではEUS-FNA用機器としてメカニカルセクタ走査方式EUS GF-UMD240Pと多機能観測装置EU-M2000に電子コンペックス走査方式EUS GF-UC2000P-OL5と小型観測装置EU-C2000が加わり、パワードプラ機能による穿刺対象病変の血流情報の評価や既存の血管を避けた穿刺経路の選択が容易となった。また新しく開発された吸引生検針NA-11J-KB（針径22G）は従来からの最大60mm長の手動穿刺と共に最大30mm長の内蔵バネ機構による自動穿刺が可能であり、手動穿刺時に見られる穿刺対象の移動や針刺入時の抵抗が軽減されている。今回我々はEndoEchoシステムを使用し胃粘膜下腫瘍2例、脾腫瘍6例の確定診断を目的にEUS-FNAを行う機会を得たので、本システムによるEUS-FNAの手技の簡略化と穿刺の正確性を中心に報告する。

## 56 内視鏡的アルゴンプラズマ凝固が著効したGastric Antral Vascular Ectasia (GAVE) の2例

留萌市立病院内科 ○林 修也、櫻井 環、吉田 なつ  
片平 竜郎、上野 芳經、篠川 裕  
西條 登

札幌医科大学第二病理 千葉 秀樹、沢田 典均

胃前庭部毛細血管拡張症（GAVE）は幽門前庭部に限局した毛細血管拡張を呈し、ときに慢性出血をきたし、難治性貧血の原因となる。今回我々はアルゴンプラズマ凝固（APC）による内視鏡治療にて貧血の改善が得られたGAVEの2例を経験したので報告する。

症例1：80歳、女性。高血圧、心不全、心房細動にて循環器内科通院中、数年前より数回のタル便あり、内視鏡検査行うも明らかな出血源を同定できず経過観察されていた。平成12年7月再び貧血の進行（Hb8.7g/dl）を認めたため精査目的に入院となった。内視鏡的にいわゆるwater melon stomachの像を呈し、送気により出血を認めた。GAVEと診断しAPC治療を行った。

症例2：79歳、女性。高血圧のため当科通院中のところ、平成13年3月の定期検査で貧血（Hb7.2g/dl）を認めたため精査目的に入院となった。典型的なwater melon stomachの像を認め、GAVEと診断しAPC治療を行った。2症例とも貧血は改善し外来経過観察中である。

## 57 内視鏡所見が診断に有用であったCMV胃腸炎の1例

札幌医科大学第一内科

○矢花 崇, 吉田 未央, 西村 進  
南 貴恵, 小畠 俊郎, 有村 佳昭  
吉田 幸成, 石田 憲夫, 遠藤 高夫  
安達 正晃, 今井 浩三

同 病理部 池田 健  
同 第2病理 小海 康夫

症例は52歳男性、平成9年11月より悪性リンパ腫で入院加療中、平成12年7月8日突然の吐血、下血を認めた。上部内視鏡検査では胃角部前壁小弯にびらんと、境界明瞭なstage A2の打ち抜き様潰瘍が2病変認められた。下部では回腸末端に、胃と同様の打ち抜き様潰瘍が多発していた。胃の潰瘍底の生検組織で核内封入体を認めたが、CMV免疫染色は陰性であった。大腸の生検では特記すべき所見はなかった。確診を得るべく、血中のCMV-antigenemiaおよびPCRを検索したが、陰性であった。しかし内視鏡所見からはCMV腸炎を強く疑い、19日からガンシクロビルを投与した。その後、症状は消失し、8月28日当科一時退院となつたが、リンパ腫の増悪により再入院し、10月18日突然の吐血で死去された。剖検で回盲部にCMV免疫染色陽性、CMV-DNA陽性的潰瘍が多発し、血清PCR陽性からCMV腸炎と診断した。本来CMV胃腸炎の確定診断には、生検組織や血清でのCMVの証明が必要とされているが、本症例はその所見に乏しく、肉眼所見が診断に有用であった。

## 58 Helicobacter pylori菌除菌治療後の内視鏡的胃炎改善経過についての検討

同交会病院内科 ○長谷川公子、廣橋 佐栄、染川 貴子  
築田 浩幸、淡川 照仁、伊林由美子  
平根 敏光、小林 壮光、戸次 英一

今回我々は、Helicobacter pylori（以下H. pyloriと略す。）除菌治療後の内視鏡的胃炎改善経過について、経時的に観察したので報告する。

1) H. pylori除菌治療後の消化性潰瘍患者40例（再発性胃潰瘍患者）を対象とした。  
2) H. pylori除菌治療終了後12ヶ月及び48ヶ月に内視鏡検査を行い、胃炎の程度を判定した。（生検・色素散布など）

検討結果としては、1) 内視鏡的肉眼所見では、12ヶ月より48ヶ月後の胃体部島状所見（萎縮粘膜と正常粘膜が混在し、あたかも島をつくっている様な所見。）が多く認められた。  
2) H. pyloriが完全除菌されると胃粘膜の光沢は増し、粘液所見も透明性を得てくるものと考えられた。  
3) 病理組織学所見と対比すると、H. pylori菌が完全除菌されると、胃体部領域より胃炎の改善傾向が認められる。今後は、胃前庭部胃炎が完全修復されるかどうか（当院の成績では、その内視鏡的肉眼所見では12ヶ月後も48ヶ月後もほぼ同様所見）について症例を重ねて検討する予定である。

## 59 Helicobacter pylori菌除菌治療後の補助診断の有用性 (mirror test)

同交会病院内科 ○平根 敏光、廣橋 佐栄、染川 貴子  
長谷川公子、築田 浩幸、淡川 照仁  
伊林由美子、小林 壮光、戸次 英一

今回我々は、Helicobacter pylori（以下H. pyloriと略す。）除菌治療後の判定方法について、内視鏡を簡便な手技を検討しているので報告する。

- 1) H. pylori除菌治療後の消化性潰瘍患者25例を対象とした。
- 2) 通常上部消化管内視鏡検査を行い、蒸留水60~80cc程度注入して観察を行う。
- 3) Mucous lakeに内視鏡を挿入して、鏡面像が認められれば（胃粘膜ヒダが対照的に写し出されると良い。）完全除菌されていると考えられた。（mirror testと呼ぶ。）  
迅速ウレアーゼ試験と尿素呼気試験との比較検討を行っているが、特異度は95%程度で正確度は約90%程度である。  
1) 25例中23例が、mirror test陽性であった。  
2) 25例中24例が、RUT陰性であり、UBT陰性であった。  
従って、手技的には簡便であり、安全性も高いと思われる所以有用性は充分考えられる。症例数を増やして、更に検討する予定である。

## 60 特異な形態を呈した胃GISTの1例

北海道大学光学医療診療部 ○小平 純一、加藤 元嗣、中川 宗一  
清水 勇一、河原崎 暢、大平 浩司  
宮崎 広亀  
同 第三内科 加藤 貴司、小田 寿、仲屋 裕樹  
大川原辰也、大石真佐枝、小松 嘉人  
水嶋 琢二、武田 宏司、杉山 敏郎  
浅香 正博  
中川胃腸科 中川 健一

症例：64歳、女性。1995年、前医で胃体上部大弯に粘膜下腫瘍を指摘され、内視鏡的に経過観察されていたが、2000年、増大傾向と形態の変化を認めたため、精査加療目的に当院入院となった。上部消化管内視鏡検査では胃体上部大弯側に直径約6cmのbridging foldを伴う粘膜下腫瘍を認め、腫瘍の頂点は発赤を伴うカリフラワー状の形態を呈していた。EUSでは、病変の主座は第4層にあり境界は明瞭で、内部はほぼ均一であった。粘膜下の病変の生検では、spindle cellの増生免疫染色では、c-kit (+) CD34 (+)でGISTと診断されたが、急速に増大傾向を示したこと、直径5cm以上であることから、胃全摘術を施行した。カリフラワー状の病変は切除標本の検討から過形成変化と考えられた。GISTはc-kit receptorを発現し、近年Cajalの介在細胞との関連が注目されている。本例は、特異な形態変化を呈し、GISTと粘膜病変の関連は興味深く、若干の考察を加え報告する。

## 61

### 食道胃接合部に認められた消化管悪性黒色腫の1例

日鋼記念病院内科	○村瀬 和幸, 藤井 重之, 佐々木紀幸 西堀 佳樹, 堀本 正徳, 小野寺義光
同 消化器科	古川 孝広, 高梨 調博, 長岡 康裕
	高柳 典弘
同 外科	辻 寧重
同 検体検査科	高橋 達郎
札幌医科大学第四内科	南 伸弥

悪性黒色腫は、通常全身の皮膚及び眼窩、口腔、肛門、生殖器等に発生する腫瘍で、あらゆる腫瘍の中でも最も予後の悪いものに属する。また、消化管原発の多くは直腸肛門部に認められ、他の部位から発生する事は非常にまれである。今回我々は、食道胃接合部に病変の主座を置き、他に病巣を認めないことから同部位原発と考えられた悪性黒色腫の1例を経験したので報告する。症例は、71歳、男性、平成13年1月、嚥下困難、体重減少を主訴として精査を施行。上部消化管内視鏡検査にて、胃噴門部に、中央に潰瘍性変化を伴った巨大な粘膜下腫瘍様の腫瘍を認めた。生検にて悪性腫瘍が疑われたため、2月7日、胃全摘出施行。手術標本の病理組織学的検討の結果、悪性黒色腫と診断した。上部消化管原発の悪性黒色腫は、まれであり、若干の文献的考察を加え、報告する。

## 62

### 当科におけるPEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）の検討

釧路労災病院内科	○岸本 篤人, 結城 敏志, 町田 望 布施 望, 中川 雅夫, 鎌田 崇宏 加藤 総介, 横山 仁, 崔 公賢 工藤 峰生, 宮城島拓人, 岡部 實裕
----------	---

経口摂取困難な症例の経腸栄養を簡便・安全・有効・安価に行ない、在宅医療への移行を可能にするPEG（経皮内視鏡的胃瘻造設術）の有効性が近年認められてきている。そこで今回我々は、当科におけるPEG実施の現状をまとめて報告する。

1999年1月より2000年12月までの2年間に15名対し、pull法にてPEGを施行した。性別は男性7名、女性8名で、平均年齢はそれぞれ70.6歳、63.0歳であった。PEG導入理由は全例、嚥下障害であった。嚥下障害の原因としては、脳血管障害後遺症が7名と約半数を占めていた。今後は、この経験を生かし、炎症性腸疾患や癌末期在宅医療への適応拡大を検討中である。

## 63

### 上部消化管内視鏡的粘膜切除術における予防的抗生物質投与の必要性の検討

#### 伊達赤十字病院消化器科

○滝沢 耕平, 久居 弘幸, 荒谷 英二 高張 大亮, 石渡 裕俊, 高平 尚季
同 内科
蟹沢 祐司

札幌医科大学第四内科 秋山 剛英, 和賀水里子

【目的】上部消化管の内視鏡的粘膜切除術（EMR）後における菌血症に関する報告は散見されるにすぎず、今回、EMRにおける予防的抗生物質の投与の必要性について検討した。

【方法】1999年9月から2000年3月までに当院で上部消化管EMRを施行した26例を対象とした。年齢は50～85歳（平均71歳）、性別は男性23例、女性3例である。疾患の内訳は、食道癌1例、胃腺腫17例、胃癌8例、過形成性ポリープ2例（重複を含む）であり、EMRの方法は、2 channel scopeを用いて生理的食塩水または50%グルコースを粘膜下に局注し切除した。EMR直前、10分後、4時間後に静脈血培養を行い、同時に腹痛や発熱の有無、白血球数の推移も検討した。

【成績】EMR直前の血液培養は全例陰性であり、10分後の培養で1例でBacillus licheniformisが検出され、EMR後出血に対しアルゴンプラズマ凝固法を施行した症例であった。しかし、4時間後の血液培養では全例菌は検出されなかった。

【結論】胃のEMRにおいて菌血症の頻度は少なく、あっても一過性であり、予防的抗生物質投与の意義は少ないと考えられた。

## 64

### ヒアルロン酸Na局注を併用したITナイフを用いた胃粘膜切除術（Endoscopic mucosal resection with Hyaluronate sodium injection by IT knife : EMR-HIT）の有用性についての検討

#### 北海道大学光学医療診療部

○中川 宗一, 加藤 元嗣, 清水 勇一 河原崎 輝, 大平 浩司, 宮崎 広龟 小平 純一
同 第三内科
加藤 貴司, 小田 寿, 仲屋 裕樹 高野 真寿, 長佐古友和, 古川 滋
中川 学, 大川原辰也, 大石真佐枝 小松 嘉人, 水嶋 琢二, 武田 宏司
杉山 敏郎, 浅香 正博

（目的）近年、内視鏡的粘膜切除術（EMR）は早期胃癌の治療として広く行われ、さらに、安全かつ広く一括切除を行う目的で、様々な方法が開発されている。今回我々は、ヒアルロン酸Na局注入にITナイフによるround cutを併用した方法をとりいれ、EMR-HITと命名し、施行したので報告する。

（対象）EMR適応症例9例10病変に対し行った。男性7名、女性2名、平均年齢69歳であった。

（方法）既報のITナイフを用いたEMRに準じ、マーキング後0.25%ヒアルロン酸Naを局注し、周囲をITナイフにてround cutし、スネアにて切除した。（結果）合併症は一例もなかった。根治例は10病変中8病変、非根治例の2例は深部断端陽性例と幽門輪浸潤例であった。

（結語）EMR-HITは安全が高く、初心者でも取り組みやすいEMR法と思われた。

## 65

内視鏡的粘膜切除術を施行した異所性胃腺（囊胞状異所性腺管）の1例

伊達赤十字病院消化器科

○高平 尚季, 久居 弘幸, 荒谷 英二  
高張 大亮, 石渡 裕俊, 滝沢 耕平

同 内科

蟹沢 祐司

札幌医科大学第四内科 秋山 剛英, 和賀永里子

異所性胃腺（囊胞状異所性腺管）は、以前より胃癌との関連性が言われており、その診断には超音波内視鏡検査（EUS）が有用である。今回、術前の生検で腺腫の合併が疑われ、内視鏡的粘膜切除術（EMR）を施行した異所性胃腺を経験したので、文献的考察を加え報告する。

症例は53歳、女性。糖尿病、高血圧、バセドウ病で当院通院中、平成12年7月、スクリーニング目的に施行した胃内視鏡検査で、幽門前庭部大弯に大きさ20mmの頂部に小凹陷を伴う粘膜下腫瘍様の隆起性病変が認められ、頂部からの生検で腺腫と診断されたため、同年8月、精査加療目的に入院となった。入院後施行したEUSでは第3層から連続するやや不均一な囊胞性部分をもつ境界明瞭な病変として描出され、軽度の後方エコーの増強が認められた。EMRを施行し、病理組織学的には粘膜下層に幽門線類似した細胞質の明るい細胞が1列にならび、これらの異所線は内腔が拡張し囊胞状を呈しており、異所性胃腺と診断した。粘膜および異所性胃腺に異型は認められなかった。

## 66

食道浸潤端部でI型隆起を呈した噴門部3型胃癌の1例

国立札幌病院消化器科

○新谷 直昭, 高橋 康雄, 藤川 幸司  
太田 英敏, 中村とき子

同 外科

白戸 博志, 高橋 宏明

同 病理

山城 勝重

札幌医科大学第四内科 村上 系, 山田 康之, 萩原 型也  
五輪橋内科病院消化器科

中野洋一郎

症例は72才、男性。平成12年12月頃より高血圧にて近医通院中に便潜血陽性および貧血を指摘され、平成13年2月五輪橋内科病院消化器科受診。胃内視鏡検査にて異常を指摘され、同医紹介にて2月27日当科受診、入院となる。

上部消化管内視鏡、胃バリウム検査にて下部食道に直径2cm大、桑実状の山田III型様隆起性病変を認め、胃噴門から胃体中部小弯にまたがる3型病変を指摘。両病変は連続しており、生検にて低分化および中分化型腺癌を認めた。CT上1群および2群リンパ節に腫大を認め、細径プローブによるEUSでは食道浸潤部深達度PM以深。3月16日当院外科にて手術。手術所見では腹膜転移陽性で腫瘍はSE, 1-2群リンパ節が一塊となっており、食道浸潤部を含め胃全摘術を施行。

噴門部胃癌食道浸潤例では食道浸潤先端部にてI型隆起性病変を形成するものは稀であり、若干の文献的考察を加え報告する。

## 67

肉芽腫性胃炎を合併した4型進行胃癌の1症例

旭川医科大学第二内科

○齊藤 亜呼, 横山 和典, 千坂 賢次

齊藤 裕樹, 和田佳緒利, 牧野 黙

同 第二外科

松田 年, 萩西 真一

同 病院病理部

徳差 良彦, 三代川斉之

肉芽腫性胃炎は胃癌と鑑別を要する良性の反応性病変であり、胃癌と合併することは稀とされる。今回我々は胃体下部から前庭部の肉芽腫性胃炎を伴った4型胃癌症例を経験したので報告する。

症例は79歳、女性。近医で胃癌を疑われ、平成11年9月17日当科に紹介入院した。胃内視鏡検査にて胃体下部から前庭部にかけて浅い潰瘍性病変を伴う全周性狭窄像を認めた。同部の生検では炎症性肉芽腫と診断されたが、3回目の内視鏡下生検で低分化型腺癌と診断された。超音波内視鏡検査では第3層と第4層の肥厚を認めた。生検部の結核菌、好酸菌PCR検査は陰性、全身的検索にてサルコイドシス、Crohn病、梅毒は否定的であった。胃切除術が施行され、病理組織学的にはpor 2の浸潤に一致して粘膜下に肉芽腫を認め、pT4（横行結腸間膜）、pN1, sP0, sH0, sCY1, Stage IVと診断された。術後経過観察中であったが、術後133病日に腸閉塞と両側腎盂腎炎を発症し、術後218病日に癌性腹膜炎にて死亡した。本症例においては、粘膜不整を伴う浅い潰瘍性病変と併存する正常粘膜による多彩な内視鏡所見が比較的特徴的であった。

## 68

多発壁内転移をきたした胃癌の1例  
共通のLOHパターンを示す多発壁内転移と  
診断された胃癌の1例

札幌医科大学第四内科

○竹本 尚史, 高山 哲治, 佐川 保

岡本 哲郎, 奥 隆臣, 西家 極仙

信岡 純, 宮西 浩嗣, 佐藤 康裕

高橋 稔, 照井 健, 古川 勝久

加藤 淳二, 坂牧 純夫, 新津洋司郎

【症例】76才、男性。食欲不振を主訴に近医受診。既往歴は特記すべき事なし。平成12年7月、前医で胸部X-p上転移性肺癌を疑われ、胃内視鏡検査にて胃癌を指摘された。同年8月14日精査加療目的に当科紹介入院となった。胃内視鏡検査では1型及び2型進行癌をはじめ、胃体中部前壁と胃体中部後壁に合計7病巣認められた。7病巣からの生検組織ではいずれも高分化型腺癌であった。うち3病巣よりp53免疫染色、Micro satellite instability (MSI)、Replication error (RER)、K-ras遺伝子検索をおこなったところいずれも陰性であった。また、2番染色体、3番染色体、17番染色体、18番染色体特定領域のLOHを検索したところ、いずれも3番染色体にLOHを認めた。以上の結果よりこれらの病巣は全て同じ遺伝子異常によるものと考えられた。【考察】胃癌の壁内転移は非常に稀である。本症例では遺伝子学的検索により、これらの多発する病変は同一のclone由来である、つまり、壁内転移であることが強く示唆された。

# 69

## intermittent FP療法で治療を行った早期胃癌の8例

札幌市立病院内科

○乾 典明

同 外科

木村 弘通, 山光 進, 大野 敬祐

川本 雅樹, 山内 輝眞

札幌医科大学第一外科 鬼原 史

【緒言】我々は癌細胞と正常細胞との世代交代期間を考慮し5-FUを間欠的に投与することで骨髄抑制と消化管粘膜障害の軽減を狙ったintermittent F+low dose P療法（intermittent FP療法）が各種進行消化器癌に有用である事を、これまで報告してきた。今回では本療法による早期胃癌治療経験について報告する。

【症例】当院で早期胃癌と診断した51歳から87歳（中央値80歳）の8例（男性2例、女性6例）、9病変である。

【方法】5-FUを750mg～1500mg/bodyにしてday1,3,5に24時間持続点滴静注しCDDPは3～5mg/bodyをday1～5まで1時間かけて点滴静注して、これを6週間以上可能な限り継続した。

【結果】8例中5例（9病変中6病変）に内視鏡的CRが得られ2例はPRの段階で局所ないし幽門側胃切除を行った。CRが得られるまでの治療期間は4～24週で総治療期間は14～32週であった。尚、有害事象はgrade 2以下であった。

【まとめ】intermittent FP療法は早期胃癌においても特に高齢者を対象とした治療法の一つになり得るものと考えた。