

第 14 回日本内視鏡学会北海道地方会抄録

日 時 / 昭和 42 年 7 月 16 日 (日) 会 場 / 田辺製薬 6 階ホール

1. 胃憩室の正面像を撮影し得た症例について
 勤医協浦河診療所 ○上田 則行
 勤医協札幌病院内科 河内秀希・柴田夫佐
 " 外科 菊地徳博・内田敬止
 藤井敬三
2. 胃巨大皺襞症と思われる一例
 札幌医大 和田内科 (指導和田武雄教授)
 佐藤 勝己・○木下 博・藤田伊久雄
 中西 浩二・能勢 隆
 小樽北生病院内科
 加藤 浩・富樫 順子
3. 胃筋腫を思わせた限局性結核性腹膜炎の一例
 市立札幌病院内科 ○渋谷公一・大谷 正志
 " 外科 片岡六四郎・高杉 信男
 " 中検 伊藤 哲夫
4. 多彩な経過を示した胃潰瘍例
 札幌通信病院内科 高 須 重 家
5. 早期胃癌の一例
 余市小島病院 小 島 敏 之

第14回日本内視鏡学会北海道地方会抄録

日 時／昭和 42 年 7 月 16 日 (日) 会 場／田 辺 製 薬 6 階 ホール

1. 胃憩室の正面像を撮影し得た症例について

勤医協浦河診療所 ○上田 則行
勤医協札幌病院内科 河内秀希・柴田夫佐
" 外科 菊地徳博・内田敬止
藤井敬三

アングル付きファイバースコープを使用し、噴門部小彎寄り後壁に発生した胃憩室を、正面像にて撮影し得たので報告する。

症例、35才男子、農業、主訴は胸やけ及び心窩部疼痛胃レ線検査にて、上記部位に大きさクルミ大の憩室を発見した。次いでファイバースコープを実施し、円形の憩室入口部をとらえ、かつ憩室内に進入する皺襞や、憩室内粘膜をも観察し得た。尚その際、憩室入口部があたかも幽門輪のように収縮運動を行っているのが認められたのは興味深い。本症例は、くり返しおこる自覚症のために手術を行い憩室を切除した。組織学的には軽度の炎症を認めるとともに、筋層を欠如した、いわゆる仮性憩室

であった。術後自覚症は全く消失し経過良好である。

追 加

北大第三内科 諸 岡 忠 夫

われわれも、これまで胃憩室の症例を8例もっておりますが、ファイバースコープを用いるようになってから比較的容易に憩室の入口を観察しうる場合があります。(8例中7例)アングル付ファイバースコープになってからは100%見ることが出来ます。

憩室の入口を正面からとらえることが出来たごく最近の1例のレ線写真及び内視鏡所見を供覧した。

追 加

市立札幌病院 大 谷 正 志

39才男子、胃部不快感を訴えて来院、レ線上 Fundus 後壁に憩室あり、町田製ファイバースコープB型にて正面像を観察し得たので追加する。

2. 胃巨大皺襞症と思われる一例

札幌医大 和田内科 (指導和田武雄教授)

佐藤 勝己・〇木下 博・藤田伊久雄

中西 浩二・能勢 隆

小樽北生病院内科

加藤 浩・富樫 順子

症例は66才の男性。昭和40年6月より高血圧の加療中胃部膨満感および圧迫感を覚え、同42年3月胃レ線検査にて悪性腫瘍を疑われた。

現症に異常所見なく、腹部に圧痛腫瘍を認めない。検査成績では、尿尿肝機能に異常なく、軽度の貧血を認めるが血清蛋白6.9g/dlで、胃液は低分泌無酸である。胃レ線像は体部大彎側を主に大小不同・蜂窩状陰影欠損であるが、粘膜皺襞の連続性を認める。内視鏡では、体部大彎側皺襞の肥大・蛇行が著明で、皺襞の一部は結節状である粘膜面に色調の変化・悪性像はない。胃液細胞診でも異常細胞を認めない。生検組織像では、被蓋上皮は高度に肥大・増殖して腺腔がくびれ、固有腺細胞は軽度萎縮し、間質に中等度の細胞浸潤を認める。胃液内血清蛋白漏出は対照より高く、慢性胃炎と同程度である。

以上、低蛋白血症を伴わないが著明な被蓋上皮の過形成による胃巨大皺襞症と思われる1例につき、文献的考察を加え報告した。

3. 胃筋腫を思わせた限局性結核性腹膜炎の一例

市立札幌病院内科 〇渋谷公一・大谷 正志

" 外科 片岡六四郎・高杉 信男

" 中検 伊藤 哲夫

初診(42. 3. 13)の約3カ月前より軽度の胃部重苦感があり体重減少を伴い来院した33才男子、既往に結核その他著患なく、家族歴も異常はない。胃バリウム透視で胃角部より幽門前庭部にかけた後壁の円形腫瘍を認め、ファイバースコープで同部に表面の色調は周囲粘膜と全く同様で中心に潰瘍形成を示す大きな限局性隆起を認め胃筋腫を疑い入院せしめた。

発熱はなく、胸部レ線所見にも全く常異を認めず、胃液はカッチュカルク法で無酸を示し、細胞診(キモブシン洗滌法)はClass Iであった。

腹腔鏡検査でも結核性腹膜炎の所見はなく、腫瘍の確認も勿論出来なかった。その他 9,300の軽い白血球増多

があるだけで、貧血はなく、EKG, 肝機能、ワ氏反応等何れも異常を認めず初診1カ月後に手術を行った。

腫瘍は約5×5cm大で中心部は乾酪様物質で埋まり、胃の後壁及び脾頭部周囲組織とかたく線維性に癒着し剥離困難であった。

その一部の病理組織学的所見は定型的なラングハンス型巨細胞を混ざる結核性肉芽腫であり、胃は切除せず化学療法を実施中である。

術後の内視鏡では潰瘍は治癒していたが、手術時胃壁には浸潤殆どなく非結核性のものと考えられる。

4. 多彩な経過を示した胃潰瘍例

札幌通信病院内科 高 須 重 家

およそ一年間おもにレ線的に経過を追い得た多発性潰瘍例について、その発生過程、治癒、再発機転に関連して、

1. 再発時に精神的因子が強く影響したこと
2. 潰瘍発生過程に一定の方向性を認めたこと

この二点について文献的考察を含め私見を述べた。

5. 早期胃癌の一例

余市小嶋病院 小 嶋 敏 之

48才の男、昭和41年6月中旬より、心窩部疼痛が現われ、当院を受診した。

〔現症〕 体格栄養中等度、眼瞼結膜に貧血なく、頸部、鎖骨上部にリンパ腺の腫脹もない。心肺異常なく、腹部に腫瘤、圧痛及び抵抗も全く認められず、腹水及び下腿浮腫もない。

〔臨床検査成績〕 血液、尿、便とも正常、赤沈一時間値2mm、肝、腎機能正常、胸部レ線及び心電図に特記すべき所見はなかった。胃レ線検査では、胃体下部後壁に二重造影にて、典型的Ⅱc+Ⅲのレ線像を得た。GTF所見も、胃角部に不整形のびらんとその中央の深い陥凹があり、辺縁のFalteは棍棒状肥大がみられ、早期胃癌Ⅱc+Ⅲであった。

昭和41年10月5日手術施行、腹水なく、硬結も触れなかった。So, Po, Ho, Noで、切除胃の組織学的検査で、Ul₄の潰瘍瘢痕から、発生した。Adenocarcinoma mucocellulareで深達度SmのⅡc+Ⅲの早期胃癌であった。