

第 54 回 北海道地方会

会長／並木正義

会場／札幌市医師会館 5 階大ホール

日時／昭和 62 年 5 月 17 日（日）

1 Pneumatic dilator による食道アカラシア噴門 拡張療法

札幌医科大学 第 1 内科

○川原田 仁・小林 壮光・本谷 聡
須貝 茂・舩谷 治郎・遠藤 高夫
矢花 剛・谷内 昭

2 嚥下困難で発症し、抗結石剤にて軽快した食道結核 の 1 例

勤医協札幌病院 内科

○後藤賢一郎・深町 知博・峯村 照彦
古堂 俊哉・鈴木 安名・奥山 敬
勤医協中央病院 内科 上田 則行
同 病理科
佐々木 豊・小玉 孝郎・佐藤富士夫

3 術中内視鏡検査が確定診断に有用であった特発性 食道破裂の 1 例

町立中標津病院 内科

○柴浪 克也・佐々木隆博・佐藤 信司
同 外科 蓮見 透・川向 裕司・栗林 弘
旭川医科大学 第 3 内科 岡村毅与志

4 食道表在癌の 2 例

市立室蘭病院 内科

○守谷 保夫・鈴木 三章・木下 博
同 外科 秦 史壮・西田 隆夫
同 病理 藤沢 泰憲
札幌医科大学 第 1 内科
吉田 博清・関谷 増夫・垣内 英樹

5 早期胃癌手術 9 年後に食道表在癌が発見された 1 例

幌南病院 内科

○高橋 亘・伊藤 英昭・西浦 洋一

常田 育宏・鈴木 克男・加藤 寿子
川井 栄邦・高木 浩・小幡 恵一

6 食道癌非手術例の内視鏡的治療 —最近経験した 2 例を中心に—

旭川医科大学 第 3 内科

○川島 哲也・柴田 好・黒川 洋
男澤 伸一・佐藤 信司・林 憲雄
原田 一道・岡村毅与志・並木 正義

7 電子スコープの消化管機能検査への応用

旭川医科大学 第 3 内科

○鈴木 安名・原田 一道・村上 雅則
柴田 好・岡村毅与志・並木 正義
はらだ病院 原田 一民

8 GTF-B01（Olympus 社製）の使用経験

北海道対がん協会 検診センター

○有末 太郎・山口由美子・手林 明雄
吉田 裕司・田村 浩一
同 旭川がん検診センター 池田 成之
同 釧路がん検診センター 大塚 忍

9 当院における上部消化管緊急内視鏡の現況

市立稚内病院 内科

○佐藤 泰雄・加藤 元嗣・曾根崎 聡
竹村 清一・加賀屋英俊・宮崎 忠文
宮崎 保
北海道大学 第 3 内科 斉藤 雅雄

10 胃潰瘍底穿孔により、前庭部十二指腸瘻をきたし た 1 症例

札幌北楡病院 内科

○今井 陽俊
小林 直樹・川村 憲一・笠井 正晴

- 11 内視鏡的ポリペクトミーにより摘除し得た胃カ
ルチノイドの1例
北海道大学 第1内科
○伊藤 利道・秋山也寸史・若林 修
竹内 文英・斉藤 俊平・高井 重紀
鈴木 潤一・久村 正也・川上 義和
北海道対がん協会 検診センター
手林 明雄・田村 浩一
- 12 生検組織で診断しえた巨大胃カルチノイドの1例
旭川赤十字病院 消化器内科 ○中澤 修
呉 禎吉・寺田 省樹・幸田 久平
同 外科 柴野 信夫・松下 元夫・菱山四郎治
札幌医科大学 第4内科
高橋 稔・山内 尚文
旭川循環器科内科クリニック 近藤 憲文
旭川医科大学 第1病理 村岡 俊二
- 13 消化管に広範な転移を認めた悪性黒色腫の1例
愛育病院 消化器科 ○小嶋 研一
中野 雅規・開田 博之・三和 公明
北海道大学 第3内科 菅原 俊
礼文船泊診療所 升田 鉄三
- 14 転移性胃・十二指腸悪性黒色腫の1例
札幌医科大学 第1内科
○淡川 照仁・遠藤 高夫・小林 壮光
得地 茂・矢花 剛・谷内 昭
同 耳鼻科 鈴木 敏夫・形浦 昭克
同 検査診断部病理 若林 淳一
- 15 超音波内視鏡による胃癌深達度診断の検討
旭川医科大学 第3内科
○男澤 伸一・柴田 好・黒川 洋
林 憲雄・岡村毅与志・並木 正義
- 16 胃癌の深達度診断
一陥凹型早期胃癌について
旭川厚生病院 内科 ○真口 宏介
折居 裕・宮野 修・有里 智志
斉藤 義徳・中川 郁生・佐藤 仁志
- 17 消化管粘膜下腫瘍の超音波内視鏡的検討
札幌厚生病院 消化器科
○夏井 清人・川端 規弘・佐藤 隆啓
大村 卓味・杉本 友照・小井戸一光
近間 敏治・堀田 彰一・塚越 洋元
八百坂 透・須賀 俊博・村島 義男
- 18 大量の下血をくり返した十二指腸静脈瘤の1例
函館市医師会病院 洋化器科
○東野 清・山城 雅明
同 外科 高橋 弘・早坂 真一
原内科小児科医院 原 一正
- 19 IIc類似進行十二指腸癌に脾癌を合併した重複癌
の1例
札幌医科大学 第4内科
○由崎 直人・漆崎 洋一・平田 康二
大和田 稔・渡辺 直樹・高後 裕
新津洋司郎・漆崎 一朗
- 20 多彩な内視鏡検査所見を呈した Henoch purpura
の1例
市立旭川病院 内科 ○岡野 重幸・北川 隆
相馬 光宏・武藤 英二・武田 章三
同 病理 神田 誠
同 皮膚科 須藤 学
上野内科胃腸科医院 上野 伸正
- 21 大腸集検の試み
陸上自衛隊札幌地区病院
○芳賀 博之・川上 侑良・桜田 真己
高木 聡・塩見 洋・則武 昌之
桂田 光彦・石川 雅久・藤原 誠喜
- 22 当院で経験した緊急大腸内視鏡検査の検討
市立稚内病院 内科
○加藤 元嗣・佐藤 泰男・加賀谷英俊
曾根崎 聡・竹村 清一・石崎 忠文

- 北海道大学 第3内科 齊藤 雅雄・宮崎 保
勤医協中央病院 内科 升田和比古
同 外科 畠山 広巳・平尾 雅紀
同 病理科 佐々木 豊・岡本 賢三・佐藤富士夫
- 23 Shinya 式大腸内視鏡検査の経験（第2報）
—800例の盲腸到達率及び盲腸到達平均時間—
札幌厚生病院 消化器科
○塚越 洋元・川端 規弘・佐藤 隆啓
夏井 清人・大村 卓味・杉本 友照
小井戸一光・近間 敏治・堀田 彰一
八百坂 透・須賀 俊博・村島 義男
- 24 大腸微小 Neoplastic polyp（大きさがX線計測上
5mm未満の検討）
国立札幌病院・北海道がんセンター 消化器科
○今村 哲理・吉田 守雄・門野 豊
別役 孝・井林 淳
- 25 高周波ポリペクトミーとレーザー照射により完治
した大腸絨毛腺腫の1例
旭川医科大学 第3内科
○伊藤ゆかり・黒川 洋・男澤 伸一
佐藤 信司・林 憲雄・柴田 好
原田 一道・岡村毅与志・並木 正義
- 26 当科における内視鏡的大腸ポリペクトミー症例
の検討
北海道大学 第3内科
○中村由美子・斎藤 雅雄・目黒 高志
武田 宏司・佐賀 啓良・木村 宗士
前 吉俊・林下 尚之・浅香 正博
松嶋 喬・宮崎 保
- 27 直腸に発生した Pseudo Lymphoma の2例
旭川厚生病院 内科
○中沢 郁生・折居 裕・真口 宏介
宮野 修・峯本 博正・小西 行夫
旭川医科大学 第2病理 池田 久実
- 28 7年間経過観察しえた家族性大腸ポリポージス
の1例
勤医協札幌病院 内科
○深町 知博・後藤賢一郎・峯村 昭彦
奥山 敬・山口 修史
- 29 CAH-PBC Mixed type と考えられる1症例
旭川医科大学 第3内科 ○辻 邦彦
長谷部千登美・水野 正巳・山田 政孝
石川 裕司・幸田 弘信・小野 稔
矢崎 康幸・関谷 千尋・並木 正義
- 30 原発性硬化症胆管炎（PSC）と考えられた3症例
の経験
札幌厚生病院 消化器内科
○近間 敏治・川端 規弘・佐藤 隆啓
夏井 清人・大村 卓味・杉本 友照
小井戸一光・堀田 彰一・塚越 洋元
八百坂 透・須賀 俊博・村島 義男
- 31 HB ウイルス発感染で慢性肝炎を呈した成人の
2症例
札幌医科大学 第1内科
○土岐菜穂子・兎洞 英明・一柳 伸吾
在間 和弘・小玉 俊典・管 充生
矢花 剛・谷内 昭
同交会病院 消化器科 松谷 茂幸・佐藤 勝巳
- 32 肝部下大静脈閉塞症の1例
旭川厚生病院 内科
○福井 実・都丸 久・黒沢 光俊
佐藤 仁志・鈴木 裕子・峯本 博正
成沢 恒男・杉村 巖・小西 行夫
旭川医科大学 第3内科 関谷 千尋
- 33 電子式超音波腹腔鏡の使用経験
北海道勤医協中央病院 ○金川 博史
美馬 聡昭・水尾 仁志・田辺 利男
札幌医科大学 機器診断部
平田健一郎・福田 守道
- 34 肝内結石症の1例
—肝表面像と肝組織像を中心に—

旭川医科大学 第3内科 ○山田 政孝
矢崎 康幸・水野 正巳・奥野 一嘉
石川 裕司・幸田 弘信・長谷部千登美
小野 稔・関谷 千尋・並木 正義

35 経皮経肝胆道鏡検査法の経験

北海道大学 第2外科
○鈴木 雅行・奥芝 俊一・高橋 利幸
平 康二・立石 直・藤田 美芳
朝田 政克・嶋 哲文・阿部一九夫
加藤 紘之・田辺 達三

36 急性膵炎と膵膿瘍を合併した膵・胆管合流異常の 1手術例

市立釧路総合病院 内科 ○米沢 和彦・石井 禎郎
同 外科 川端 真・金子 敏文
札幌医科大学 第2病理 水無瀬 昂

37 膵頭部癌と鑑別困難であった腫瘍形成型膵炎の経 験例

—膵内胆管狭窄を伴う慢性膵炎の検討を含めて—
旭川医科大学 第3内科 ○谷口 由輝
高井 幸裕・岡村毅与志・並木 正義

第 54 回 北海道地方会

会長／並木正義

会場／札幌市医師会館 5 階大ホール

日時／昭和 62 年 5 月 17 日（日）

1 Pneumatic dilator による食道アカラシア噴門拡張療法

札幌医科大学 第 1 内科

○川原田 仁・小林 壮光・本谷 聡
須貝 茂・舩谷 治郎・遠藤 高夫
矢花 剛・谷内 昭

アカラシア 6 症例に対して pneumatic dilator による強制噴門拡張療法を行い良好な成績を得たので報告する。対象は過去 2 年間に当科で食道アカラシアと診断した、24 歳から 54 歳の女性 6 症例である。全例が中等度から高度の嚥下困難を示した。食道バリウム像は、spindle type が 3 例、sigmoid type が 2 例、flask type が 1 例であった。初回治療より約 7 カ月から 13 カ月が経過したが、1 例に軽度の嚥下困難が認められるのみで他の 5 例には全く嚥下困難がみられていない。また、治療前に比較してすべての症例で体重増加が認められた。食道バリウム像は、治療後食道の直径が明らかに減少しており、5 症例に grade の低下が認められた。

2 嚥下困難で発症し、抗結核剤にて軽快した食道結核の 1 例

勤医協札幌病院 内科

○後藤賢一郎・深町 知博・峯村 昭彦
古堂 俊哉・鈴木 安名・奥山 敬
勤医協中央病院 内科 上田 則行
同 病理科

佐々木 豊・小玉 孝郎・佐藤富士夫
58 歳女性。主訴は嚥下困難。上部消化管内視鏡検査にて食道中部に 20 mm×7 mm の隆起性病変、生検により、食道粘膜固有層に多核性巨細胞を伴った肉芽腫様変化を認め、ツ反強陽性、内視鏡所見、肺野の結核性を思わせる所見の存在。また、CT においては、食道病変部に一致するリンパ節の石灰化が存在した事により、食道結核と診断し、抗結核剤により病変部の改善、嚥下困難の消失がみられ、現在、経過観察中である。

3 術中内視鏡検査が確定診断に有用であった特発性食道破裂の 1 例

町立中標津病院 内科

○栄浪 克也・佐々木隆博・佐藤 信司

同 外科 蓮見 透・川向 裕司・栗林 弘
旭川医科大学 第3内科 岡村毅と志
症例は、41歳男性。飲酒後の嘔吐、上腹部痛にて近医
受診、当院に紹介された。胸部X線写真と超音波検査で
左側水気胸を認め、胸腔ドレナージ内容より食物残渣を
得た。開腹時所見にて異常がなかったが、術中内視鏡で
門歯より45cmの食道壁左側に縦走する約2cmの破裂
創を認め、特発性食道破裂と診断した。開胸し発症15時
間で縫合閉鎖術を施行した。術後微小縫合不全を認めた
が、IVHと抗生物質投与にて、第83病日全治退院した。
本症例では特発性食道破裂の確定診断と早期の処置に術
中内視鏡検査が有用であった。

4 食道表在癌の2例

市立室蘭病院 内科

○守谷 保夫・鈴木 三章・木下 博
同 外科 秦 史壮・西田 陸夫
同 病理 藤沢 泰憲
札幌医科大学 第1内科

吉田 博清・関谷 増夫・垣内 英樹
内視鏡にて発見し得た微小ep食道癌と多発性食道表
在癌の2例を報告する。

症例1：56歳、女性。昭和61年8月の内視鏡検査にて
門歯より25cmの部位にびらん性病変を認め、生検の結果、
高分化型扁平上皮癌と診断され、当院外科で手術を行
い、組織学的所見は長径3mmのep食道癌であった。

症例2：57歳、男性。昭和62年1月の内視鏡検査にて
門歯より33cmの部位に潰瘍性病変を認め、生検の結果、
高分化型扁平上皮癌と診断され、当院外科で手術を行
い、組織学的所見は、ep2カ所、mm3カ所、sm1カ所の多
発性食道表在癌であった。

5 早期胃癌手術9年後に食道表在癌が発見された1例

幌南病院 内科

○高橋 亘・伊藤 英昭・西浦 洋一
常田 育宏・鈴木 克男・加藤 寿子
川合 栄邦・高木 浩・小幡 恵一
患者は53歳の男性。9年前に定期健康診断で早期胃癌
(IIa+IIC)を発見され、手術を受けている。今回腹痛に
て当科受診。緊急内視鏡にて、胸部中部食道後壁に2.0×
1.1cmの表在陥凹型（潰瘍型）食道癌が発見された。
組織所見は、中等度分化型扁平上皮癌で、増殖の様式
は浸潤型、a₀, n₁(+), m₀, p₀, ie(+), ly(+), v(-), im(-)

であった。

胃癌手術後の経過観察には、胃だけでなく、食道にも
注意を払うべきであるように思われた。

6 食道癌非手術例の内視鏡的治療

—最近経験した2例を中心に—

旭川医科大学 第3内科

○川島 哲也・柴田 好・黒川 洋
男澤 伸一・佐藤 信司・林 憲雄
原田 一道・岡村毅と志・並木 正義

今回われわれは経口摂取困難な手術不能な進行食道癌
例に対し、Celestin dilator, Celestin tube, レーザーを
用いた内視鏡的治療を施行した2例を経験したので報告
する。症例1は64歳男性、昭和61年7月より嚥下時異
物感あり、食道癌の診断で9月当院で放射線治療施行し
た。11月に狭窄症状出現し当科で拡張術施行、2週間後
退院した。3カ月経た現在でも外来経過観察中である。
症例2は64歳男性、昭和61年5月より嚥下困難出現し
た。8月当科入院しA₃の進行食道癌の診断で化学療法、
拡張術施行した。しかし食道気管支瘻が形成され、人工
食道の挿入を行った。その後tubeを越える腫瘍の増大部
にレーザー照射を施行したが、昭和62年2月に呼吸不全
で死亡した。

7 電子スコープの消化管機能検査への応用

旭川医科大学 第3内科

○鈴木 安名・原田 一道・村上 雅則
柴田 好・岡村毅と志・並木 正義
はらだ病院 原田 一民

内視鏡を用いた生理学的検査（血流、pH、PDなど）
を行う際、測定波形がモニター画面上に表示されると好
都合である。検者が内視鏡下の観察・操作と同時に得ら
れる波形の安定性や変化を確認でき、蠕動運動などによ
る不安定な測定条件に対応した内視鏡やセンサーの操作
が可能になる。われわれは、電子スコープ（東芝EES・
50A）のモニター画面上に、レーザードップラー血流計
の血流波形を合成し良好な結果を得た。

使用装置は心電同期ユニットER-50Aで、この装置は
パーソナルコンピュータ（ソフトウェア、インターフ
ェイスを含む）を必要とせず、±0.2〜3V程度の出力を有
する測定装置ならケーブル1本で接続可能な効率的シス
テムで、pH、PD波形の合成（表示）にも応用可能であ
った。具体的症例を示しながら述べる。

8 GTF-B01 (Olympus 社製) の使用経験

北海道対がん協会 検診センター

○有末 太郎・山口由美子・手林 明雄
吉田 裕司・田村 浩一

同 旭川がん検診センター 池田 成之

同 釧路がん検診センター 大塚 忍

GTF-B 01 (Olympus 社製) の使用経験を報告する。
B 01 は先端カメラ付きライトガイド方式の側視ファイバースコープである。外径は先端部 13 mm, 軟性部 10.8 mm で彎曲角は UP, DOWN 各 100 度と GTF-B 3 と変わらないが, 先端硬性部が 27 mm と GTF-B 3 の 41 mm と比べ短くなったことにより, 胃内での操作性が向上し, さらに球部及び食道下部のような近接部の観察も可能となった。また視野角が 65 度と広くなり体部後壁や噴門部付近の観察が一段と容易になった。また, 光源とフィルムの改良により写真性の向上を認め, 撮影枚数が 28 枚となり記録性も向上した。

9 当院における上部消化管緊急内視鏡の現況

市立稚内病院 内科

○佐藤 泰雄・加藤 元嗣・曾根崎 聡
竹村 清一・加賀屋英俊・石崎 忠文

北海道大学 第3内科 斉藤 雅雄・宮崎 保

昭和 60 年 1 月 1 日より昭和 61 年 12 月 31 日までの 2 年間に行った上部消化管緊急内視鏡検査 68 例につき検討した。症例は吐血から 24 時間以内に内視鏡検査を行ったものに限定した。年齢は 14 歳~93 歳, 平均 57 歳, 男女比は約 4 : 1 であった。疾患の内訳は, 胃潰瘍 44 例, マロリーワイス症候群 8 例, 胃癌, AGML 各 4 例, 食道静脈瘤 3 例, 十二指腸潰瘍 2 例, その他 3 例であった。35 例に内視鏡的止血を行った。破裂静脈瘤に対する硬化療法の成績は不良であったが, 潰瘍性病変等に対する純エタノール局注では 29 例 (91%) に最終止血を得た。

出血源の同定および内視鏡的止血に直接結びつく点で, 上部消化管出血に対する緊急内視鏡の意義は極めて大きいと考えられた。

10 胃潰瘍底穿孔により, 前庭部十二指腸瘻をきたした 1 症例

札幌北楡病院 内科

○今井 陽俊

小林 直樹・川村 憲一・笠井 正晴

症例は 41 歳, 男性。昭和 61 年 12 月 13 日, 上腹部痛を主訴として来院。胃カメラ検査にて Antrum 小彎側 Pylorus 寄りに直径約 8 mm の deep ulcer あり, 周囲浮

腫状となっており, 潰瘍底は食物残渣に被われ, A₂ ulcer と診断。1 カ月後胃カメラ再検にて同部に瘻孔形成を認め, 鉗子を挿入すると十二指腸球部との交通が確認された。上部消化管 X 線検査では, 幽門前庭部と十二指腸球部との間に, 2 本の交通路が認められ, double pylorus と思われる所見が得られた。

胃潰瘍底穿孔により前庭部十二指腸瘻をきたしたと考えられ, その形成前後を観察しえた症例を報告する。

11 内視鏡的ポリペクトミーにより摘除し得た胃カルチノイドの 1 例

北海道大学 第1内科

○伊藤 利道・秋山也寸史・若林 修
竹内 文英・斉藤 俊平・高井 重紀
鈴木 潤一・久村 正也・川上 義和

北海道対がん協会 検診センター

手林 明雄・田村 浩一

症例は 44 歳, 女性。昭和 59 年, 胃集検にて胃体部粘膜下腫瘍を指摘された。経過観察をしていたが, 増大傾向を認めたため, 精査目的で当科を紹介された。

内視鏡検査で, 胃体下部前壁に直径約 1 cm の, 中心部に浅い陥凹を持つ山田 II 型の隆起性病変を認め, 内視鏡的ポリペクトミーを施行した。摘出標本は, 12×12×8 mm で, 粘膜下に白色充実性の腫瘍を認め, 病理学的にカルチノイドと診断された。内視鏡的に摘除された胃カルチノイドは比較的小さいと思われるので報告した。

12 生検組織で診断しえた巨大胃カルチノイドの 1 例

旭川赤十字病院 消化器内科

○中澤 修

呉 禎吉・寺田 省樹・幸田 久平

同 外科 柴野 信夫・松下 元夫・菱山四郎治
札幌医科大学 第4内科

高橋 稔・山内 尚文

旭川循環器科内科クリニック 近藤 憲文

旭川医科大学 第1病理 村岡 俊二

症例: 58 歳男性。心窩部不快感を主訴とし, 他院の紹介で当科受診した。胃 X 線および内視鏡所見では胃角下部から胃体上部に及ぶ巨大腫瘍がみられ, 周堤が明瞭で中心に大きな crater を伴い, Borrmann II 型様を示した。胃生検病理組織診断は胃カルチノイド腫瘍の結果をえた。胃全摘手術施行し, 腫瘍の大きさは 8.0×7.5 cm, 肝およびリンパ節転移を認めた。全経過を通じ, カルチノイド症候群を思わせる症状はみられなかった。胃カルチノイドで術前診断例や巨大な例は比較的小さい文献の考察を加

を報告する。

13 消化管に広範な転移を認めた悪性黒色腫の1例

愛育病院 消化器科 ○小嶋 研一

中野 雅規・開田 博之・三和 公明

北海道大学 第3内科 菅原 俊

礼文船泊診療所 升田 鉄三

症例は73歳男性、昭和60年10月初旬に右拇指の爪を損傷する。しばらく自宅にて治療の様子を見ていたが、なかなか治癒せず徐々に腫瘤形成も見られたため、昭和62年3月に近医受診し、同部の切断をうけこの時の病理組織検査にて悪性黒色腫と診断された。同時に心窩部痛も訴えたため同医にて胃バリウム検査、および胃内視鏡検査を施行され胃体部および胃前庭部に中心が浅く陥凹し陥凹部が黒色を呈する隆起性病変が散在するのが認められ生検の結果転移巣と診断された。当科に紹介され十二指腸内視鏡および大腸内視鏡検査を施行したところ胃の隆起性病変とほぼ同様な形態の転移性病変が認められた。

14 転移性胃・十二指腸悪性黒色腫の1例

札幌医科大学 第1内科

○淡川 照仁・遠藤 高夫・小林 壮光

得地 茂・矢花 剛・谷内 昭

同 耳鼻科 鈴木 敏夫・形浦 昭克

同 検査診断部病理 若林 淳一

内視鏡所見が原発巣の確定診断につながりまた電子内視鏡にて観察し得た悪性黒色腫の1例を報告する。症例は69歳女性、昭和61年6月鼻出血を主訴に本学耳鼻科に入院。上咽頭腫瘍（悪性リンパ腫）の診断下に、放射線・化学療法を受け腫瘍は縮小し一時退院。この時期の胃バリウム、内視鏡検査では異常所見なし。同年9月腫瘍の増大を認め再入院。上腹部痛も出現したため内視鏡検査（生検）を施行。球部に黒色の隆起性病変とIIa+IIc様（Bull's eye）病変、胃体上部から胃体下部大彎にかけて散在性の黒色の隆起性病変を認め、悪性黒色腫の上部消化管転移と診断された。悪性黒色腫の消化管転移について文献的考察を加えて報告する。

15 超音波内視鏡による胃癌深達度診断の検討

旭川医科大学 第3内科

○男澤 伸一・柴田 好・黒川 洋

林 憲雄・岡村毅与志・並木 正義

手術が施行された15例の胃癌症例（早期癌8例、早期

類似進行癌3例、進行癌10例で、肉眼型別では、隆起型5例、陥凹型10例）を対象として超音波内視鏡による胃癌深達度診断の検討を行い、その有用性につき報告した。症例は、男11例、女4例。年齢は32歳～80歳、平均59歳。超音波内視鏡はオリンパス社GF-UM₂を使用し、脱気水充滿法で行った。早期癌と進行癌の鑑別での正診率は、93.3% (11/15) である。層別深達度ではm層75% (9/12)、sm層100% (10/10)、pm層100% (10/10)、s層50% (5/10)であった。全体の正診率は80% (12/15)で、同症例のX線・内視鏡正診率60% (9/15)より高かった。UI(+)群の正診率は66.7% (3/4)、UI(-)群では、85.7% (6/7)、fibrosis(+)群のそれは50% (2/4)、fibrosis(-)群では100% (2/2)であった。

16 胃癌の深達度診断

—陥凹型早期胃癌について—

旭川厚生病院 内科 ○真口 宏介

折居 裕・宮野 修・有里 智志

齊藤 義徳・中川 郁生・佐藤 仁志

峯本 博正・小西 行夫

同 外科 藤沢 純爾・及川 巖

旭川医科大学 第3内科 岡村毅与志

当院における胃癌切除例は、年々増加している。特に早期胃癌のそれは著明であり、昨年度は、全胃癌切除例の51%を占めた。これまでこれらの症例につき、1)肉眼型、2)組織型、3)存在部位、4)UIの有無を診断の指標として検討してきた。今回は、最近3年間の陥凹型早期胃癌の深達度診断につき、術前のX線、内視鏡所見と術後の病理組織との比較検討を行ったので報告する。対象は、108症例、111病変で、分化型(tub₁, tub₂, papを含む)66病変、未分化型(poor, sig)45病変である。m癌は55病変、sm癌は66病変であった。その中で、深達度診断に問題を残した症例の検討を含め報告した。

17 消化管粘膜下腫瘍の超音波内視鏡的検討

札幌厚生病院 消化器科

○夏井 清人・川端 規弘・佐藤 隆啓

大村 卓味・杉本 友照・小井戸一光

近間 敏治・堀田 彰一・塚越 洋元

八百坂 透・須賀 俊博・村島 義男

われわれは、昭和62年4月現在まで、消化管粘膜下腫瘍(SMT)39例に超音波内視鏡(EUS)を施行した。内訳は、食道6例、胃27例、十二指腸4例、大腸2例である。この中で、12例に手術を施行しその病理組織像とEUS

像とを対比検討した。腫瘍の発生部位診断は12例中10例で正診され、またその進展範囲の診断にも有効であった。平滑筋腫は、8例中7例が筋層に連続する低エコー腫瘍として、異所性腓は2例で、粘膜下層・筋層に連続する2層構造をもつ腫瘍として描出された。また、外性圧排との鑑別に際し壁構造が3層に描出され、その鑑別を困難とさせる場合があった。

18 大量の下血をくり返した十二指腸静脈瘤の1例

函館市医師会病院 洋化器科

○東野 清・山城 雅明

同 外科 高橋 弘・早坂 真一

原内科小児科医院 原 一正

症例は45歳、女性。大量の下血をくり返し、貧血を認め入院。上部消化管X線検査では、食道・胃に異常を認めず、十二指腸の異常が疑われた。低緊張性十二指腸造影および内視鏡検査では、下十二指腸角に表面平滑な蛇行した隆起を認め、血管性病変が疑われた。CTでも血管性病変が疑われたが、血管造影では病変を指摘できなかった。手術にて、同部位の粘膜下から壁外におよぶ静脈瘤とともに、十二指腸を部分切除し、同時に肝生検が施行された。組織学的には、十二指腸静脈瘤と肝硬変であった。肝硬変に合併した食道・胃静脈瘤を伴わない十二指腸静脈瘤の1例を経験したので、文献の考察を加えて報告する。

19 IIc 類似進行十二指腸癌に腺癌を合併した重複癌の1例

札幌医科大学 第4内科

○由崎 直人・漆崎 洋一・平田 康二

大和田 稔・渡辺 直樹・高後 裕

新津洋司郎・漆崎 一朗

症例は、72歳の男性。昭和61年5月より腹部膨満感、食思不振、体重減少が出現し、精査のため、昭和62年1月20日当科入院となった。腹部エコー、CT検査では、膵体部から尾部にかけて限局性の腫瘍陰影を認め、ERCP検査では、膵管に、膵体部以下での中断を認めたが、膵頭部膵管は正常であった。腫瘍よりのエコー下穿刺吸引細胞診で、腺癌の診断を得た。また、同時期に施行した十二指腸ファイバー検査で、上十二指腸角から下行脚(乳頭上部)にIIc 類似進行癌様病変を認め、同部よりの組織診では、高分化型腺癌の診断を得た。以上より、本例は、IIc 類似進行十二指腸癌に腺癌を合併した稀な1例と思われた。

20 多彩な内視鏡検査所見を呈した Henoch purpura の1例

市立旭川病院 内科 ○岡野 重幸・北川 隆

相馬 光宏・武藤 英二・武田 章三

同 病理 神田 誠

同 皮膚科 須藤 学

上野内科胃腸科医院 上野 伸正

症例は17歳、男性。主訴は腹痛、嘔吐、下血。昭和62年3月、特に誘因なく臍周囲の仙痛様発作が出現す。腹痛は増強し、嘔吐、下血、足背の点状出血も出現してきたため当院に入院となった。入院後両側の下腿の点状出血は急速に広がり皮膚生検にて anaphylactoid purpura と診断された。発症早期に上下部消化管の内視鏡検査を施行したところ、胃・十二指腸および大腸の粘膜に、発赤、中心が白色調の輪状発赤、出血性びらん、粘膜内出血、柵状発赤などの多彩な病変が観察された。prednisolone, H₂-blocker の投与により症状は速やかに軽快し、消化管病変も治療開始後2週間でわずかな発赤を残すのみとなった。

21 大腸集検の試み

陸上自衛隊札幌地区病院

○芳賀 博之・川上 佑良・桜田 真己

高木 聡・塩見 洋・則武 昌之

桂田 光彦・石川 雅久・藤原 誠喜

当院では昭和61年度に大腸集検を行ったのでその概要を報告する。対象は40歳以上の便潜血陽性者で、ヘマテスト2ないし4回陽性者44名と、ヘマテスト1回陽性後、イムディア Hem Sp 陽性者3名であった。大腸検査は大腸ファイバー・注腸バリウム同日併用法で行い、47例中1例に深達度mの早期大腸癌、2例に大腸潰瘍を認め、大腸ポリープは20例であった。胃内視鏡検査では、胃癌(進行癌)1、胃潰瘍4、胃ポリープ2例であった。小腸二重造影は28例に実施し、1例の十二指腸憩室以外に所見を認めなかった。イムディア陽性者3例中2例は異常なく、1例に痔出血を認めた。検査の方法ならびに早期大腸癌の症例とあわせて報告する。

22 当院で経験した緊急大腸内視鏡検査の検討

市立稚内病院 内科

○加藤 元嗣・佐藤 泰男・加賀谷英俊

曾根崎 聡・竹村 清一・石崎 忠文

北海道大学 第3内科 斉藤 雅雄・宮崎 保

昭和60年1月から昭和61年12月までの2年間に当院

にて、下血発症後3日以内に施行した緊急大腸内視鏡検査は29例であり、その間の検査総数540例の5.4%に当たった。男性13例、女性16例であり、年齢は17歳から85歳まで平均49歳であった。最終診断は出血性大腸炎11例、虚血性大腸炎8例、裂肛3例、大腸癌1例、サルモネラ大腸炎1例、急性出血性直腸潰瘍1例、分類不能な大腸炎3例、不明1例であった。多くは特別な前処置なしで挿入と観察は可能であり、出血部位診断率は確定96%、疑診17%、合せて93%に達した。また大腸には経過の速い疾患が多く、より早期の検査が診断に有利であった。内視鏡的止血処置やX線同日検査の併用も可能であり、緊急大腸内視鏡検査の意義は大きいと思われた。

23 Shinya 式大腸内視鏡検査の経験 (第2報)

—800例の盲腸到達率及び盲腸到達平均時間—

札幌厚生病院 消化器科

○塚越 洋元・川端 規弘・佐藤 隆啓
夏井 清人・大村 卓味・杉本 友照
小井戸一光・近間 敏治・堀田 彰一
八百坂 透・須賀 俊博・村島 義男

1) Shinya 式大腸内視鏡検査を800回施行し、挿入法の上達の過程を検討した。2) 100例をこなすと、盲腸到達率80%以上、盲腸到達平均時間約20分となりほぼ満足できるレベルとなる。3) 200例〜400例経験すると盲腸到達率100%近くなり盲腸到達平均時間も12、3分間となる。4) 500〜800例台では手技はほぼ安定して盲腸到達率98.5% 平均時間11.7分となり、20分以内に85.8%、10分以内に54.2% 盲腸まで挿入することができた。5) 本法をマスターするためには100例のone-man methodによる大腸内視鏡検査の経験または50時間のColon modelによる、目と左右の手のcoordinationの訓練が必要と思われる。6) 手技に関しては市販のVTRや成書に詳しいが、さらに湾曲部を越える時には必ずねじりを加える事と小刻のみにScopeのangleを解除させながら進む事が重要である。

24 大腸微小 Neoplastic polyp (大きさがX線計測上5mm未満の検討)

国立札幌病院・北海道がんセンター 消化器科

○今村 哲理・吉田 守雄・門野 豊
別役 孝・井林 淳

微小 Neoplastic polyp の取り扱いについて考察する目的で、過去10年間に内視鏡的切除を行った5mm未満(X線上)の Neoplastic polyp 44病変を対象に検討した。結

果: ①組織学的異型度は大きさと共に高くなる傾向があったが5mm未満のものにCa. focusを有するものはなかった。従って、follow-upという取り扱いも一考されよう。ただし、大きさが8mm以上になると25%にCa. focusがみられ内視鏡切除が必要となつてこよう。②この他の結果では、大きさが増すと共に、立ちあがり急峻となり、隆起II型→III型→IV型の頻度が高くなった。X線上の示現性は横行結腸が最も良好であった。

25 高周波ポリペクトミーとレーザー照射により完治した大腸絨毛腺腫の1例

旭川医科大学 第3内科

○伊藤ゆかり・黒川 洋・男澤 伸一
佐藤 信司・林 憲雄・柴田 好
原田 一道・岡村毅与志・並木 正義

症例は75歳女性、主訴は粘液便、大腸X線検査により、Rectosigmoidの腫瘍(約8×5cm)を認め入院となった。大腸内視鏡検査では腫瘍は管腔の大部分を占める、もろい性質であった。生検でvillous adenomaと診断された。血液・生化学検査上は著変なかった。患者および家族は手術を望まず、高周波によりpiece-meal polypectomyを3度施行した。さらに残存した基部に対し、レーザー照射を5回施行し、腫瘍は完全に消失すると共に主訴も消失した。採取された腫瘍の病理組織診断ではすべてvillous adenomaで悪性変化はなかった。piece-meal polypectomyとレーザー治療により完治した大腸絨毛腺腫の1例を報告する。

26 当科における内視鏡的大腸ポリペクトミー症例の検討

北海道大学 第3内科

○中村由美子・斎藤 雅雄・目黒 高志
武田 宏司・佐賀 啓良・木村 宗士
前 吉俊・林下 尚之・浅香 正博
松嶋 喬・宮崎 保

最近5年間の当科における内視鏡的大腸ポリペクトミー症例は115例(男89例、女26例)198病変である。回収率は約90%で、その内訳tubular adenoma 128, tubular adenoma with dysplasia 11, tubulo-villous adenoma 5, hyperplastic polyp 10, juvenile polyp 2, hamartoma 4, granular cell tumor 1であった。また、Ca. in adenomaが11例でsm 4例、m 癌7例であった。これらの癌病変は3例を除き直径10mm以上でみられ、10mm以下での癌合併率2%に対し、10mm以上では17

%と径10mmを境に癌化率に有意な差が認められた。同時期の当科における早期大腸癌26症例と比較検討して報告する。

27 直腸に発生した Pseudo Lymphoma の2例

旭川厚生病院 内科

○中沢 郁生・折居 裕・真口 宏介

宮野 修・峯本 博正・小西 行夫

旭川医科大学 第2病理

池田 久実

大腸に原発する非上皮性腫瘍は稀な疾患であるが、その中ではリンパ系腫瘍が多く、ほとんどが悪性腫瘍である。われわれは、直腸に限局し、内視鏡的ポリペクトミーによる組織学的検討より、Pseudo Lymphoma と診断し得た2症例を経験したので報告する。

症例は、60歳女性および63歳女性である。

組織学的には2症例共、粘膜固有層から粘膜下に広がる成熟したリンパ球を主体とし、大小不同は軽度で異型度は認めなかった。

また、リンパ濾胞は胚中心に類似した構造を持つが、びまん性ではなく、周囲に炎症反応も認めなかった。

28 7年間経過観察しえた家族性大腸ポリポージスの1例

勤医協札幌病院 内科

○深町 知博・後藤賢一郎・峰村 昭彦

奥山 敬・山口 修史

勤医協中央病院 内科

升田和比古

同 外科

畠山 広巳・平尾 雅紀

同 病理科

佐々木 豊・岡本 賢三・佐藤富士夫

症例は50歳男性。姉、妹が大腸癌で手術しており、姉の娘も大腸ポリプ指摘されている。昭和55年、下腹部痛あり、注腸バリウム、大腸Fsにて大腸腺腫を発見されfollowしていた。経過中、胃Fsにて昭和57年胃腺腫発見され、ER-HSE施行した。また、大腸腺腫については、昭和58年1個、昭和59年9個ポリペクトミー施行している。昭和62年、十二指腸に多発性ポリプ認め、腺腫であった。以上、経過中に、胃腺腫、十二指腸腺腫を合併し、7年間経過観察しえた家族性大腸ポリポージスの1例を経験したので報告する。

29 CAH-PBC Mixed type と考えられる1症例

旭川医科大学 第3内科

○辻 邦彦

長谷部千登美・水野 正巳・山田 政孝

石川 裕司・幸田 弘信・小野 稔

矢崎 康幸・関谷 千尋・並木 正義

症例は62歳女性。昭和52年頃からRaynaud症状があり、皮膚科で治療中に肝機能異常とSjögren症候群を指摘されて、昭和59年12月当科紹介された。GOT・GPT、胆道系酵素の軽度上昇を認め、肝生検組織でCNSDCを認めたことより、AMAは陰性であったがPBCと診断され経過観察されていた。昭和62年1月からGOT・GPTの著明高値、γ-グロブリンの高値、抗核抗体やLEテストの陽性化を認め、腹腔鏡で癒痕肝の所見を呈しており、自己免疫性肝炎様の病態が疑われた。組織学的には胆管の破壊も目立つがグラーの細胞浸潤とpiecemeal necrosisが著明で、CAHとPBCの混在した像が得られた。いわゆるCAH-PBC Mixed typeあるいはOver-lapping syndromeと考えられ、興味深い症例なので報告する。

30 原発性硬化性胆管炎(PSC)と考えられた3症例の経験

札幌厚生病院 消化器内科

○近間 敏治・川端 規弘・佐藤 隆啓

夏井 清人・大村 卓味・杉本 友照

小井戸一光・堀田 彰一・塚越 洋元

八百坂 透・須賀 俊博・村島 義男

原発性硬化性胆管炎と考えられた3症例を経験したので報告する。症例①は、25歳男性。昭和49年より症状出現。ERCPなどにて胆道狭窄として手術しPSCの診断。症例②は、65歳男性。昭和41年より輸血後肝炎をくり返していたが、昭和56年より黄疸が出現。ERCPにて総胆管の著明な狭窄を認めPSCも疑い、手術を施行。病理組織より、PSCの診断。症例③は、46歳女性。胆摘術の既往がある。近医にて総胆管の異常を指摘され当科入院。ERCPにて、総胆管から肝内胆管にかけ、不整な拡張と狭窄が認められた。以上3症例とも、現在生存中で、外来にて経過観察中である。

31 HBウイルス初感染で慢性肝炎を呈した成人の2症例

札幌医科大学 第1内科

○土岐菜穂子・兎洞 英明・一柳 伸吾

在間 和弘・小玉 俊典・菅 充生

矢花 剛・谷内 昭

同交会病院 消化器科 松谷 茂幸・佐藤 勝巳

症例1：22歳女性、看護婦。1年前の検査でHBsAgは陰性。昭和59年4月より全身倦怠感があり、肝機能異常

を指摘され入院した。HBsAg(+), HBeAg(+), IgMHBcAb(+), GOT 353 IU, GPT 349 IU。肝生検では慢性活動性肝炎であった。現在でも HBsAg(+), HBeAg(+), IgMHBcAb(+), GOT 159 IU, GPT 203 IU。肝生検では慢性非活動性肝炎であった。成人で HB ウイルスの初感染後慢性肝炎を呈しキャリアー化する症例は稀であり、本邦の報告例の集計を加え報告した。

32 肝部下大静脈閉塞症の1例

旭川厚生病院 内科

○福井 実・都丸 久・黒沢 光俊
佐藤 仁志・鈴木 裕子・峯本 博正
成沢 恒男・杉村 巖・小西 行夫

旭川医科大学 第3内科 関谷 千尋

肝部下大静脈閉塞症の腹腔鏡所見と肝生検組織所見の報告は比較的稀と思われるので報告する。症例は54歳男性。食道静脈瘤(+), 腹部エコーで右肝静脈不明瞭。肝シンチグラムでは肝右葉萎縮, 肝左葉腫大, 骨髄影(+), 脾影(+), 腹部CT: 奇静脈・半奇静脈, 肝腫大, 腹水が認められた。腹腔鏡所見: 表面平滑で黒褐色肝, 肝生検組織所見: 肝小葉中心部の肝細胞の出血性壊死, 類洞拡張, 血液充満, 門脈域線維化, 上大静脈, 下大静脈造影で8 cmにわたり狭小像と側副血行路を認めた。現在経過観察中であるが比較的稀と思われるので報告する。

33 電子式超音波腹腔鏡の使用経験

北海道勤医協中央病院 ○金川 博史
美馬 聡昭・水尾 仁志・田辺 利男
札幌医科大学 機器診断部

平田健一郎・福田 守道

超音波診断装置と腹腔鏡を組み合わせた超音波腹腔鏡は高い分解能をもつ超音波断層像により肝癌を始めとする各種肝疾患の診断に有力な診断情報をもたらすことは既報した。今回は電子リニア式超音波腹腔鏡の使用知見につき報告する。装置はOlympus光学超音波腹腔鏡試作1号機で、走査野は3.5×7.0 cmである。7.5 MHzの周波数の振動子による断層像は極めて鮮明で肝癌, 肝内胆管細胞癌, 肝血管腫, 肝膿瘍などの鑑別診断に有用であった。メカニカルスキャナーに比し深部方向の感度に優れ, 前者の欠点を補う性能を示した。

34 肝内結石症の1例

一肝表面像と肝組織像を中心に

旭川医科大学 第3内科 ○山田 政孝
矢崎 康幸・水野 正巳・奥野 一嘉
石川 裕司・幸田 弘信・長谷部千登美
小野 稔・関谷 千尋・並木 正義

症例は37歳の男性, 主訴は右季肋部痛と発熱, 昭和43年に上記症状をみたが黄疸なく軽減, 以後同様の発作を昭和50年にまた昭和61年暮にも認めたため, 精査を希望して当科入院となった。入院時CRP(-)であったがGPTの軽度上昇, γ -GTPやALPの上昇などがあり, Echo, CTスキャン, ERCPなどで肝内結石が認められた。肝内結石を認めた胆管部の肝表面像は, 他の部に比し線維増生, 小葉構造の乱れ, ゆ着などが認められた。同部の肝生検像でも同様の所見がみられ, しかも胆管の破壊が著しかった。患者は若年で臨床症状もいまだ少なく, 肝病変も部分的で軽微なため今回は経過観察とした。

35 経皮経肝胆道鏡検査法の経験

北海道大学 第2外科

○鈴木 雅行・奥芝 俊一・高橋 利幸
平 康二・立石 直・藤田 美芳
朝田 政克・嶋 哲文・阿部一九夫
加藤 紘之・田辺 達三

当科では肝胆脾疾患の診断には, 各種の画像診断に加えて, 最近経皮経肝胆道鏡検査法(以下PTCS)を応用している。現在まで胆管癌6例, 肝癌2例, 胆嚢癌1例の計9症例にPTCSを施行した。肝癌2症例はPSCS下の生検にて術前病理診断が得られた。胆管癌(特に肝門部癌, 上部胆管癌)および胆嚢癌では肝切除を伴う場合が多く, その浸潤範囲の診断や切除範囲の決定に有効であった。今回, PTCSの術前診断の有用性について述べるとともに, その手技および応用範囲も含め症例を呈示し報告する。

36 急性肺炎と脾膿瘍を合併した脾・胆管合流異常の1手術例

市立釧路総合病院 内科

○米沢 和彦・石井 禎郎
同 外科 川端 真・金子 敏文
札幌医科大学 第2病理 水無瀬 昂

症例: 55歳, 男。昭和60年3月頃より上腹部痛あるも放置。同年9月29日より激しい上腹部痛と39℃に及ぶ発熱あり, 同年10月11日入院。高アミラーゼ血症, 画像

診断上、膵臓瘍を併発した急性膵炎と診断し、更に ERCP 上、総胆管の紡垂状拡張、膵管及び胆管の oddi 括約筋より高位での合流を認め、エコー下胆のう穿刺液アミラーゼ活性は 21 万 5 千単位/L と高値を示し、膵・胆管合流異常と診断し、総肝管空腸吻合術を施行した。摘出した胆のう組織所見で、癌の合併なく、慢性胆のう炎、胆のう上皮化生、乳頭状腺腫の興味ある所見を得、また膵臓瘍の合併が稀と考え、報告した。

37 膵頭部癌と鑑別困難であった腫瘍形成型膵炎の経験例

—膵内胆管狭窄を伴う慢性膵炎の検討を含めて—

旭川医科大学 第3内科 ○谷口 由輝

高井 幸裕・岡村毅与志・並木 正義

腫瘍形成型膵炎はしばしば膵癌とまぎらわしい画像所見を示し鑑別診断が容易でない場合がある。今回われわれは、膵頭部癌との鑑別が問題となった膵内胆管狭窄を伴う腫瘍形成型膵炎の2例を経験したので報告する。症例1：44歳、男性。左側腹部重苦感を主訴とし来院。胆道系酵素の軽度上昇、CA 19-9、57 U/ml、USで膵頭部腫大、ERCPで膵内胆管に最小径2mmの滑かな狭窄を認めた。症例2：70歳、男性。主訴は腹部重苦感、皮膚黄染。検査成績では閉塞性黄疸、CA 19-9、240 U/mlを示し、USで胆管拡張と膵頭部の径約3cmの低エコー腫瘍、ERCPで膵内胆管狭窄及び頭部主膵管の不整狭窄を認めた。共に腫瘍形成型膵炎と診断し、経過観察中である。