

症例2は83歳の男性。嘔気、嘔吐にて当科受診、同様にCTにて脾仮性嚢胞の嚢胞内出血と診断した。緊急血管造影にてSMA分枝からの出血と判明しTAEを施行した。出血はコントロールできたものの嚢胞の縮小は認められず、経皮経胃的ドレナージを行なった。同症例は一旦退院後2ヶ月経って再出血を来し、再度TAEを施行した。TAEによる脾嚢胞内出血の止血は低侵襲、迅速かつ確実な治療法で、今後脾嚢胞内出血治療の第1選択になると考えられた。

18 大腸カルチノイドの臨床的検討

阿部 行宏・相場 恒雄・古川 浩一
五十嵐健太郎・畑 耕治郎・何 汝朝
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

1998～2001年に当院で大腸内視鏡により発見されたカルチノイド21症例23病変（S状結腸2病変，Rs1病変，Ra4病変，Rb16病変，年齢40～80歳，平均54.6歳，男性14例，女性7例）について報告する。

腫瘍径は10mm以下で，肉眼型はSMTのものが9割を占めていた。96年以前はポリペクトミーで，それ以降は大半はEMRが施行されていた。経過観察期間は1年9ヶ月と短く，経過観察は全て大腸内視鏡により行われていた。腫瘍径が8～12mmにおいても同様の結果であった。

文献的に腫瘍径が10mmを超えると転移率が上昇すると報告されている。今回我々は8～12mmの治療法，経過観察を検討したが，観察期間は短く，観察期間中大腸内視鏡にて局所再発は認めなかった。今後の経過観察期間，観察方法の検討が必要と考えた。また，多発例もあり，大腸内視鏡施行時に，より慎重な観察が必要と考えた。

19 V型 pit pattern 領域の面積が深達度診断に有用と思われた大腸粘膜下層浸潤癌の1例

小林 正明・上村 顕也・森 茂紀
柳沢 善計・小杉 伸一*・大橋 泰博*
佐藤 攻*・木村 格平**・森田 俊**
信楽園病院内科
同 外科*
同 病理**

症例は73歳女性。便潜血陽性精査のため，大腸内視鏡検査を施行。横行結腸に20mmの平坦隆起型病変を認め，やや硬さを示す境界明瞭な陥凹を伴っていた。拡大観察にて，陥凹部にVN型 pit を認めたため，sm2の浸潤があると診断し，横行結腸切除術を施行した。実体顕微鏡でも同様の pit pattern が観察された。しかし，深達度はsm1（650 μ m）に留まっていた。最近の報告では，V型 pit 領域径はsm浸潤量と相関し，領域径が5mm以下の場合には内視鏡治療の適応とされている。今回経験した症例も，V型 pit 領域が比較的小さく，長径が5mmであったことに着目すれば，sm1と診断可能であったと思われた。

20 ヒアルロン酸ナトリウムを用いた大腸粘膜切除の試み

本間 清明・船越 和博・新井 太
秋山 修宏・本山 展隆・小堺 郁夫
加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

内視鏡的大腸粘膜切除術において，病変径が20mmを超えると一括切除率は有意に低下する。当院では，20mmを超える大腸表面型腫瘍に対してヒアルロン酸ナトリウムを用いた内視鏡的粘膜切除（endoscopic mucosal resection using sodium hyaluronate: EMRSH）を施行しており，その実際を提示した。

EMRSHは以下のように施行した。病変近傍からヒアルロン酸ナトリウム溶液を局注し，十分挙上した病変周囲粘膜をニードルナイフで切開した。その溝にスネアをはめ込み病変部を切除した。

ヒアルロン酸ナトリウム溶液局注による粘膜挙

上維持は良好であった。現在までのところ10病変に対して施行し、一括切除率は80%、偶発症の発症を認めなかった。

内視鏡先端にキャップを装着せずニードルナイフによる粘膜下層切離を加えない簡便なEMRSHであるが、病変の安全・確実な切除と一括切除率向上に有効な手技であると考えた。

21 当科における大腸憩室症 — 右下腹部痛を訴える症例の臨床的検討 —

櫻井加奈子・大竹 雅広・角田 和彦
長倉 成憲・吉田 奎介

日本歯科大学新潟歯学部外科

【目的】右下腹部痛を訴える患者について、大腸憩室炎の頻度と急性虫垂炎との差異について比較検討した。

【対象・方法】1992年からの10年間に、右下腹部痛を訴え入院した122例のうち、確定診断を得た58例を対象とした。

【結果】憩室炎は21例で、右下腹部痛を訴える症例の17.2%を占めた。右側大腸憩室炎と虫垂炎の鑑別点として、病状の進行速度、悪心や嘔吐の有無、圧痛点の位置、右下腹部の腫瘤触知という点で違いを認めた。術前検査は超音波検査およびCTが施行され、虫垂炎において約80%の正診率が得られた。

【結論】右下腹部痛を訴える患者の大腸憩室炎の頻度は予想より多く、その手術適応決定においては、理学所見に加え、超音波検査やCTが有用であると思われた。

22 虫垂瘻からの Steroid antedrug 腸内投与が奏効した潰瘍性大腸炎の2例

宮澤 智徳・亀山 仁史・岩谷 昭
早見 守仁・桑原 明史・小出 則彦
山崎 俊幸・飯合 恒夫・岡本 春彦
須田 武保・畠山 勝義・本間 照*
朝倉 均*

新潟大学第一外科
同 第三内科*

潰瘍性大腸炎において従来の内科的治療に抵抗する難治例に対し虫垂瘻からの steroid antedrug 注入療法を2例に施行したので報告する。2例は数年にわたり内科的治療を受けていたが寛解と増悪を繰り返していた。今回全身 steroid 療法に抵抗性を示したため、腰椎麻酔下に虫垂瘻を増設しそこから steroid antedrug の注入療法を開始した。両症例とも約1ヶ月後の大腸内視鏡検査にて著明な改善を認めた。現在外来にて steroid の減量を行っているが寛解を維持している。以上より虫垂瘻からの steroid antedrug 注入療法は難治性の潰瘍性大腸炎において有効な治療の1つと考えられた。

第238回新潟循環器談話会

日 時 平成16年2月28日(土)
午後3時～6時
会 場 新潟大学医学部 第五講義室

I. 一般演題

1 重症の洞不全症候群が突然生じた1例

有賀 諭生・佐藤 暢夫・岡田 義信
県立がんセンター新潟病院内科

症例は82歳女性。41歳時に子宮癌、43歳時に転移性肺腫瘍の既往があるが、心疾患の既往及び家族歴は認めない。

平成15年11月5日、急性骨髄性白血病にて当