

大の表面に潰瘍をともなった粘膜下腫瘍を認め、組織学的検索では、終末回腸の脂肪腫であった。腸重積をきたす回盲部疾患の一つとして小腸脂肪腫を念頭に置く必要がある。

7) 病理学的診断に苦慮している終末回腸病変の1例

後藤 俊夫・関根 厚雄
八木 一芳 (県立吉田病院内科)
榊原 清・岡本 春彦
阿部 僚一・松原 要一 (同 外科)

8) 虫垂開口部に非連続性病変がみられた潰瘍性大腸炎症例の経過観察

山口 修・本間 照
小林 正明・長谷川勝彦
杉村 一仁・成澤林太郎
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

'93年1月から'97年5月までの間に、当院中央内視鏡部門にて全大腸を内視鏡的に観察し得た UC 患者のうち、フィルム上再評価が可能であり、かつ生検標本により組織学的に裏付けられた53症例中、経過を追えた27例を対象とした。これら対象症例にて、虫垂開口部の非連続性病変の成り立ちについて考察し、(A)改善時の取り残しの場合、(B)再燃時、病変範囲拡大の指標の場合、(C) skip の形で初発・再燃の場合の3つのタイプが推定された。虫垂は直腸と共にリンパ組織が発達している部位であるため、炎症が起りやすいと推測される。このことから虫垂開口部は UC の発症又は再燃の際に注目すべき部位であると考えた。

9) 肛門輪に近接した直腸早期癌の2例

田代 成元・渡辺 一弘
松井 茂・摺木 陽久 (田代消化器科病院)
内田 守昭・藤井 久一 (内科)
松木 久 (同 外科)

肛門輪に近接し、広基性であり、内視鏡的ポリペクトミーよりも、経肛門の外科的切除が適当と考えられ、外科的切除を行った直腸早期癌の2例を報告した。症例(1)は74才男性、鮮出血のため来院。CF、直腸 X-Pにて、肛門輪に近接した指頭大広基性隆起性病変であり、saddle block 及び全麻下にて、直腸粘膜を3、6、9、12時の4ヶ所で肛門皮膚に縫着固定し、鉤で肛門及び下

部直腸を開き、腫瘍周辺に0.5%エピレナミン入りキノロカインを注入後切除。病理組織は Adenocarcinoma, m, ly0, v0 であったが sm. ly(+) が疑われ再検討中である。症例(2)は56才男性で症例(1)と同様、肛門輪に近接した広基性隆起病変で同様の手順で切除した。Adenocarcinoma (well) in tubular adenoma, m, ly0, v0 であった。

10) 嚢胞様画像所見を呈した腸間膜原発と思われる平滑筋肉腫の1例

太田 宏信・黒田 兼
真船 善朗・吉田 俊明 (済生会新潟第二
上村 朝輝 (病院消化器科))
矢島 和人・石崎 悦郎
相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理検査科)

症例は39歳、男性。発熱を主訴として当科受診。USで左上腹部に嚢胞様腫瘤を指摘され入院となり抗生剤で解熱したが腫瘍は急激に増大。ERCPではPancreas divisum。注腸 X-P 小腸造影では圧排像のみ。CT, MRIでは種々臓器と連絡のない16×16×11cm、嚢胞のなかに充実性腫瘍が突出した腫瘍であった。血管造影では空腸動脈に encasement がみられ、また左胃大網動脈が発達し腫瘍の栄養動脈となって hypervascular な像を呈していた。以上より腸間膜由来の非上皮性腫瘍を疑い開腹手術を施行したがすでに一塊となって動かず切除不能であった。組織は平滑筋肉腫であった。

11) 総胆管結石に対する先端バルーン付きパピロトーム (STONETOM, Microvasive) による内視鏡的乳頭括約筋切開術の有用性についての検討

古川 浩一・多田 則義 (厚生連村上総合
綱島 勝正・原田 武 (病院内科))
伊賀 芳朗・村山 裕一
清水 春夫 (同 外科)
黒岩 敬 (新潟大学第三内科)

総胆管結石症例に対し、内視鏡的乳頭括約筋切開術(以下 EST)を最新の先端バルーン付きパピロトーム(STONETOM, Microvasive)により施行し(以下 B-EST)、その有用性についての検討した。1996年10月より1997年4月まで当院にて B-EST を施行した18例を対象とし検討した。総胆管結石治療において、B-EST