

10) 椎骨動脈が責任血管であった三叉神経痛の  
1例

亀山 茂樹・高橋 英明 (新潟大学)  
森田幸太郎・田中 隆一 (脳神経外科)

三叉神経痛の原因として上小脳動脈による三叉神経根の圧迫が最も多いことが知られている。最近、椎骨動脈が責任血管であったほかに、内頸動脈欠損と Primitive trigeminal artery の存在などの血管奇形を伴ったまれな1例を経験したので、文献的考察も加えて報告した。

症例は、69歳女性。14ヶ月ほど前から、左下顎部痛が出現し、歯科や耳鼻科にて三叉神経痛の診断を受けた。初期の頃はテグレトールが有効であったが、徐々に効かなくなり、耐えられなくなったため、当科を受診し、三叉神経痛の診断で Microvascular decompression を行なった。この症例では、左内頸動脈系が Primitive trigeminal artery を介して椎骨動脈撮影で造影され、椎骨脳底動脈の蛇行延長が著明で、三叉神経痛の責任血管は椎骨動脈と考えられた。椎骨動脈が動かさなければ、Rhizotomy を行なうという informed consent を得て手術を行なった。椎骨動脈が責任血管である例は稀で、Jannetta's series では3/1,404例、0.2%である。手術は、椎骨動脈を Teflon felt を用いて天幕に接着して MVD を完了した。術直後から顔面痛は消失し、後遺症の出現は無かった。三叉神経痛の責任血管として椎骨脳底動脈が関係したものは、①より老齢 ② 男性優位 ③ 左側優位 ④ 高血圧の合併 (65%) ⑤ 同側の HFS の合併が多い。という特徴があげられている。MVD の方法として種々の工夫がされているが、perforator tethering を生じないような MVD の方法を選択すべきである。

## 第61回新潟消化器病研究会

日 時 平成7年2月4日 (土)

午後1時より

場 所 ホテル新潟

## 一 般 演 題

## 1) 大動脈食道瘻 (AEF) の1剖検例

多田 則義・大島 満 (厚生連村上総合)  
真船 善朗・佐々木 亮 (病院内科)  
齋藤 良一・渡部 重則  
榎本 博幸・西倉 健 (新潟大学第一病理)  
渡辺 英伸 (同 第三内科)  
朝倉 均

食道由来の出血の原因としては食道静脈瘤、食道癌、食道潰瘍、逆流性食道炎などがあるが、稀に大動脈食道瘻 (AEF) によるものもある。AEF は種々の原因で胸部大動脈と食道との間に後天的に瘻孔を生じ、致死的な上部消化管出血をきたす疾患である。AEF の典型的な経過は胸部痛、前駆出血、無症状期間の後に生じる致死性の出血 (Chiari の3徴) であり、我々の経験例も同様の経過であった。仮性大動脈瘤による AEF は極めて稀であり、文献的考察を加え報告する。なお今回の病理解剖に際し、ご協力いただいた新潟県厚生連病理センター石崎 敬先生に深謝致します。

## 2) 胸腔内持続洗浄により閉鎖した特発性食道破裂の1例

横山 直行・篠川 主 (南部郷総合病院)  
鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科)

症例は68才男性。平成6年9月7日多量の嘔吐後出現した激しい上腹部痛のため当院へ搬送され、同日入院となった。入院直後は胃又は十二指腸潰瘍穿孔さらに心筋梗塞も疑われたが胸部X線次第に左側胸水の貯留、増加がみられるようになった。CT 上左側膿胸と縦隔気腫を認め、胸腔ドレーンを留置すると汚濁した排液があったことから特発性食道破裂と診断した。食道透視、内視鏡にて胸部下部食道左側壁の約1.5cmの穿孔を確認したが発症より2週間が経過しており早期に手術を行なうことはできなかった。絶食、高カロリー輸液下にダブルルーメントロッカーから連日1,000~2,000mlの生理食塩水にて持続胸腔内洗浄を行ない全身状態は次第に改善した。第56病日の食道透視上破裂口の閉鎖が認められ、内視鏡にて閉鎖が確認された。第61病日より経口

摂取開始し、再破裂兆候なく第80病日に退院した。保存的治療が奏功した特発性食道破裂の1例について報告した。

### 3) 食道原発絨毛癌の1剖検例

田口 純・末武 修史  
伊東 浩志・畠山 真 (新潟勤医協下越)  
山川 良一 (病院内科)  
樋口 正身 (同 病理)

症例は80歳、女性。1994年7月より嘔声を認め、8月18日施行した上部消化管内視鏡検査及びX線検査で下部食道に周堤を伴う陥凹病変を認めた。陥凹部は深く発赤調を呈し比較的平滑であった。生検で変性した扁平上皮癌と診断され、また肝と肺に転移を認めた。化学療法を主体とした加療を行ったが、初診後70日目に多臓器不全で死亡した。剖検では、下部食道に6×3cm大の2'型癌があり、陥凹部はHCG陽性の絨毛癌、周堤部は類肝様腫瘍を含む未分化癌からなっていた。肝と肺の転移巣も絨毛癌成分からなっていた。子宮や卵巣には腫瘍を認めなかった。食道原発の絨毛癌は、我々の検索した限りでは、これまでに7例の報告しかなく、貴重な症例と考え、報告した。

### 4) 胸部食道癌術後再建胃管に発症した早期癌の2例

内田 和宏・横森 忠紘  
谷口棟一郎・家里 裕 (小千谷総合病院)  
大矢 敏裕・吉田 崇 (外科)  
福田 剛明 (新潟大学第二病理)

食道癌手術後の再建胃管に発生した早期胃癌2例を経験したので報告する。症例1は64才男性。平成2年10月4日Im食道癌で手術施行(SCC, sm, n<sub>0</sub>)。術後2年目の内視鏡検査で、再建胃管の早期癌を発見し、平成4年10月12日胃管全摘、経胸骨後空腸再建術を施行した。病理は tub1, m, n<sub>0</sub> であった。症例2は59才男性。平成1年6月26日Ei食道癌で手術施行(SCC, sm, n<sub>2</sub>)。術後4年目の内視鏡検査で再建胃管の早期癌を発見し、平成6年2月21日胃管全摘、経胸骨前上行結腸再建術を施行した。病理は tub1, m, n<sub>0</sub> であった。2症例共予後良好で健存中である。食道癌の予後の向上に伴い異時性重複癌の増加が予想されるが、再建胃管癌の早期発見のためには、長期にわたる定期的上部消化管内視鏡検査が必要であると考えられた。

### 5) Pneumo-activate EVL Device の使用経験及び外来 EVL の試み

何 汝朝・見田 有作  
五十嵐健太郎  
畑 耕治郎・月岡 恵 (新潟市民病院)  
市井吉三郎 (消化器科)

EVLはその簡便さと偶発症が少ないことから広く行われるようになって来た。しかし従来の方法では“0”リングの装着が煩雑であること、急性出血の場合、吸引や洗浄などが不十分で良好な視野を得ることが困難であった。今回住友ベークライド社製 P-A 式 EVL の使用機会を得たのでその利点と問題点を述べる予定。一方 EVL 単独による静脈瘤の治療では早期再発が指摘され、多くの施設では硬化療法との併用などで対処している。当院では EVL 終了後3カ月毎に内視鏡による follow up を行い、再発例は入院させ、追加治療を行って来た。今まで当院及び本邦報告例で EVL に伴う偶発症を検討した結果、追加 EVL は外来でも安全に行えると考えた。その適応と注意点について述べる予定。

### 6) ヘリコバクターピロリ (HP) 感染に関する各種診断法の比較検討

関 慶一・植木 淳一  
田中 勝・橋立 英樹  
和栗 暢生・中村 厚夫  
鈴木 和夫・本山 展隆 (新潟県立中央)  
阿部 惇 (病院内科)  
筑波 聡・山田美恵子  
歌代祐巳子・山田 恵 (同 検査科)  
関谷 政雄 (同 病理検査科)

当院で施行した培養法の結果を比較基準として、HP感染の診断能につき検鏡法、迅速ウレアーゼ法(RUT)、血清抗体測定法の感度、特異度、精度を検討した。培養93例では陽性者73%で、前庭部、胃体上部大わんでの生検部位別陽性率に差はなかった。

結論：

|     |           | 感度  | 特異度 | 精度  |
|-----|-----------|-----|-----|-----|
| 検鏡法 | n=82      | 95% | 57% | 84% |
| RUT | 2時間 n=38  | 68% | 86% | 71% |
|     | 24時間 n=38 | 97% | 71% | 92% |
| 抗体法 | n=19      | 80% | 50% | 73% |

培養法と RUT での24時間判定が、HP 存在診断法として有用であることが示された。