

第26回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成2年12月8日(土)
午後2時～5時
会場 ホテル新潟2階 芙蓉の間

I. 一般演題

1) 腸結核の肉眼型分類

一切除標本からみた再検討一

石川 裕之・渡辺 英伸
味岡 洋一・太田 玉紀
本間 照 (新潟大学第一病理)

腸結核の従来の肉眼型分類には、腸結核の自然史が表現されていない、他の炎症性腸疾患との鑑別が考慮されていないなどの不備があったと考えられる。今回、私達は、従来の肉眼型の作成を試みたので報告する。1967年から1989年までに当教室および九州大学病理学教室で得られた切除標本で、腸管壁、リンパ節に結核菌または乾酪性肉芽腫が証明された腸結核確診例10例を用いた。各症例の腸結核病巣の肉眼形態を“渡辺らの腸結核肉眼形態の自然史”(胃と腸, 1990, Vol. 25, No. 6)に基づいて記載し、組織標本上に乾酪性肉芽腫の出現と消失、線維化および再生上皮の有無から各病巣の時相を確認した。対象とした腸結核確診例10例は、“渡辺らの腸結核自然史”の考え方にに基づき、circular ulcer (healed+active); 5例, circular ulcer healed+round ulcer active; 2例, round ulcer (healed+active); 2例, circular ulcer healed; 1例に分類された。今後、腸結核疑診例も検討したい。

2) 潰瘍性大腸炎に合併する、潰瘍性大腸炎粘膜を発生母地とない大腸腫瘍の形態学的特徴

一潰瘍性大腸炎粘膜を発生母地とする大腸腫瘍との鑑別一

味岡 洋一・渡辺 英伸
太田 玉紀・石川 裕之
本間 照 (新潟大学第一病理)

潰瘍性大腸炎(以下 UC)に合併した大腸腫瘍には、UC 粘膜を発生母地としたものと、UC 発症以前に非 UC 大腸粘膜(健常大腸粘膜)を発生母地としたものがある。今回我々は、UC に合併した大腸腫瘍を、臨床経過からみて ① 腫瘍の発生が明らかに UC 発症以前であった群(A群)(腺腫8, sm 癌粘膜内部1), ② UC 発

症が腫瘍発生に先行していたと推定される群(U群)(腺腫1, m 癌4, 進行癌粘膜内進展部2)に分け、両者の組織学的特徴の比較を行った。その結果、A群とU群では以下に挙げる点で異なる特徴を示した。① 腫瘍と非腫瘍との境界(A群; 明瞭, U群; 不明瞭), ② 腺管密度(A群; 増加, U群; 増加もしくは不変), ③ 腫瘍の局在(A群; 表層主体, U群; 全層もしくは深部), ④ 表層分化(A群; なし, U群; あり), ⑤ 非腫瘍腺管の混在(A群; 少数, U群; 多数), ⑥ 化生細胞の出現(A群; 低頻度, U群; 高頻度)。上記の組織学的所見は、A群とU群との鑑別に有用と考えられた。

3) ストリップバイオペシーの大腸腫瘍に対する診断・治療的意義

岡本 春彦・石川 裕之
酒井 靖夫・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)
三輪 浩次・浅井 正典 (新潟臨港総合病院 外科)
島田 寛治 (県立柿崎病院外科)

最近1年間の大腸内視鏡検査の結果より、以下の結論を得た。① 342個の腺腫・早期癌病変の中で、扁平・平坦・陥凹型を含めた通常のポリペクトミーが困難な無茎性病変は184個あり、全体の53.8%を占めた。② 5mmより大きい無茎性病変59個(12個が癌)中、ストリップバイオペシーで切除された病変は29個あり、そのうち7個に癌が認められた。③ 扁平・平坦・陥凹型m癌は16個あり、そのうち11個がストリップバイオペシーで切除された。④ 5mmのIIaが2病変あり、4mm以下で陥凹のない病変に癌はなかった。⑤ ホットバイオペシー可能な5mm以下の病変では診断的な意味において、また、ポリペクトミー困難な5mmより大の病変、およびホットバイオペシー困難な5mm以下の陥凹が主体の病変では、治療的意味において、ストリップバイオペシーの妥当性が示唆され、積極的に施行すべきと考えられた。

4) 小児潰瘍性大腸炎症例の検討

八木 実・岩淵 眞
内山 昌則・広川 恵子 (新潟大学医学部 附属病院小児外科)
近藤 公男

小児期発症の潰瘍性大腸炎症例は比較的稀であり、治療上成長障害が特に問題となる。今回我々は1971年から1990年迄の20年間で当科で経験した本症5例を検討した。発症年齢は6歳未満1例、6歳以上の学童期例4例で最年少は3歳であった。病変部位は全結腸型4例、