

る。我々は腹痛発作を繰り返した鉛中毒の一例を経験したので報告する。

症例は、45才の男性。職業は、塗装業。3回に渡り腹痛等の麻痺性イレウス様発作を繰り返し、2度目の入院で職歴、末血中の好塩基性斑点赤血球等より鉛中毒の診断が得られた。Ca-EDTA の点滴静注による治療で症状は軽快した。

腹痛を呈する疾患は非常に数多く知られており、その鑑別疾患の1つとして鉛中毒等の中毒性疾患をも念頭において詳細な職歴の聴取も重要であると思われた。

19) 食道静脈瘤硬化療法後直腸 varix 破裂を来した1例

三井 英明・森 茂紀
鈴木 雄・藤田 一隆
月岡 恵・佐藤 明 (新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎 (消化器科)

症例は76才男性で食道静脈瘤出血で入院。入院翌日内視鏡で下部食道に静脈瘤を認め、3カ所計 20ml 1回目のエタノールアミン静脈瘤内注入を行った。入院10日後2回目硬化療法を行い、計 17ml 注入した。その後 varix の改善を認めたが、その11日後突然多量の下血を起こし、翌日大腸内視鏡で肛門直腸静脈瘤の破裂による出血が確認されたためエタノールアミン 3ml の静脈瘤内注入を行った。その後肝不全をきたして死亡した。

食道静脈瘤硬化療法による副作用と合併症はいろいろ報告されているが、本邦では、食道静脈瘤硬化療法後肛門直腸静脈瘤破裂をきたした報告は少なく、本症の発生機序を述べ、合わせて文献検索を行う予定である。

20) 虚血性大腸炎発症を契機に発見された大腸癌の2例

鈴木 健司・吉田 俊明 (信楽園病院消化器内科)
村山 久夫
清水 武昭 (同 外科)

症例1は59歳、女性。腹痛、嘔気、下血が出現し翌日当科を受診。colonofiberにてS状結腸から横行結腸にかけての虚血性大腸炎と上行結腸癌を認めた。right hemicolectomy を施行し、adenocarcinoma, sm, mod, lyo, vl, ow(-), aw(-), n(-), II a type の診断を得た。症例2は66歳の女性。腹痛と下血で受診。腫瘤型直腸癌と下行結腸半ばから横行結腸半ばにかけての虚血性大腸炎と診断、low anterior resection を施行、adenocarcinoma, mod, pm, lyo, vl, ow(-), aw(-), n(+), polypoid type の診断であった。大腸癌

と虚血性大腸炎との合併例に関する報告は少ないが、当科では、過去4年間に26例中2例7.7%に大腸癌の合併をみており、虚血性大腸炎では、全大腸の注意深い total colonoscopy が重要と思われた。

21) 大腸上皮性腫瘍肉眼形態分類の問題点と意義

味岡 洋一・渡辺 英伸
千田 匡・本間 照 (新潟大学第一病理)

大腸の早期癌・腺腫の肉眼型分類には分類項目が不統一、判定基準が曖昧、等の問題点がある。我々は、10mm以下の腺管腺腫 260病変、粘膜内癌35病変を用いて、病変を肉眼的高さから II b 型(高さ 0mm)、II a 型(高さ 4mm まで)、I 型(高さ 4mm より大)に分類し、大きさ、担癌率、非腺腫内癌出現頻度について従来の肉眼型分類(Flat, Is, Ips, Ip)と比較検討した。その結果、従来の分類では大きさ別頻度、担癌率に肉眼型別の有意差は見られなかったが、高さによる分類では、両項目ともに II b, II a, I 間に有意差(p<0.05~0.01)が見られ、非腺腫内癌は全例が II a 型であった。高さによる分類が大腸早期癌・腺腫の肉眼型分類にとってより有用であると考えられた。

22) 大腸アフタ病変の検討(クローン病との鑑別を中心に)

山口 正康・永田 邦夫
川口 哲 (吉田病院内科)
吉田 鉄郎・川原 薫 (同 外科)
渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

各種の炎症性腸疾患に見られたアフタ病変を検討し鑑別診断に役立てることを試みた。

当院において過去5年間に大腸内視鏡でアフタ病変を認めたものは計19例であった。すなわち、クローン病 5/5 (100%)、抗生剤起因性腸炎 3/7 (43%)、感染性腸炎 3/9 (33%)、潰瘍性大腸炎 1/24 (4%)、アフタ性大腸炎 3、分類不能性腸炎 4 に認められた。

アフタ病変の肉眼所見を分析してスペクトラムを作成し、さらに、形・数、存在部位、1ヶ月後の経過、生検所見の4項目について詳細に検討した。その結果、クローン病と感染性腸炎の形態的スペクトラムは類似しているが、アフタ病変の数、密度は感染性腸炎の方が多く、好発部位も両者で異なっていた。1ヶ月後の経過ではクローン病が縦走傾向をとるのに対し炎症性腸炎では消失、軽快