

## 12) 腸管悪性リンパ腫の新しい肉眼分類の提案

佐々木 亮・岩渕 三哉 (新潟大学)  
 山中 秀夫・佐藤 敏輝 (第一病理)  
 渡辺 英伸

過去8年間に当教室で病理学的検索が行われた腸管悪性リンパ腫24例(男性14例, 女性10例, 平均年齢58歳)を用いて, 腫瘍の発育進展形式に基づいた腸管悪性リンパ腫(以下 ML)の分類をした. 肉眼型の基本を隆起型, 平坦型及び陥凹ないしは潰瘍型に分けた. 粘膜下層までに留まる腫瘍を早期 ML とし, 早期胃癌分類に準じて分類した. 固有筋層を越えて浸潤する腫瘍を進行 ML とし, 以下の様に分類した(括弧内は subtype). 隆起型を polypoid type (sessile, sypedunculated), 平坦型を diffusely infiltrating type (noncircular, circular (with dilatation, with constriction), 陥凹を ulcerative type (with constriction) とし, 特殊型として, polyposis type を設けた. 小腸では, ulcerative type が多く, 大腸は polypoid type のみであった. また ulcerative type には多発傾向があり, diffusely infiltrating type には単発症例が多かった.

## 13) 同時性多発大腸癌の2例

横田 剛・中沢 俊郎 (信楽園病院)  
 塚田 芳久・村山 久夫 (消化器内科)  
 大村 康夫・清水 武昭 (同 外科)

症例1: 57才の男性. 54才時に大腸ポリープの診断で3個ポリペクトミー, 腺腫の診断を受けた. 昭和63年4月下痢で発症. 注腸造影と大腸ファイバーで直腸, 横行結腸に3個のポリープを認めポリペクトミー. 組織学的に cancer in adenoma で一部 sm 浸潤を認めた.

症例2: 61才の男性. 昭和62年11月腹部不快感, 血便出現. 注腸造影, 大腸ファイバーで直腸, 下行結腸, 横行結腸に3個の癌腫を認め, 他に数個のポリープを確認した. 多発大腸癌の診断で上行結腸直腸吻合術を施行した. 組織学的には3個共 well differentiated adenocarcinoma で, 1個は sm, 2個は ss までの浸潤であった. 他のポリープは腺腫で, 腺腫と癌との移行を示すものは認められなかった.

多発大腸癌は, 術前全腸管の検査が不可能なことがあり, 術中大腸ファイバーの併用も必要と考える. 又, 再発しやすいことよりポリペクトミー後の follow up が重要である.

## 14) Borr. II型様直腸癌との鑑別が困難であった mucosal prolapse syndrome (MPS) の1例

関根 輝夫・相馬 隆 (新潟県立新発田)  
 篠原 敏弘 (病院 内科)  
 小山 善基 (同 外科)  
 木村 格平・根本 啓一 (新潟大学)  
 山口 正康・渡辺 英伸 (同 第一病理)

患者は16才, 女性. 昭和63年4月5日便秘と血便を主訴に来院. 直腸指診で腫瘍を触知し, 同日内視鏡検査を行なった. 肛門より約8cmの部に約3/4周を占める Borr. II型様 tumor と, これよりやや肛側にもやゝ隆起性の病変を認めた. 生検の結果粘膜腺癌も疑われた. 15日後に内視鏡を再検したところ, 形態を全く異にしており, 2病変とも fold 集中を伴う潰瘍性病変を示した. 生検の結果悪性所見はなく, fibromuscular obliteration の像がみられた. 以上より MPS と診断された. 若年者の strainer が血便を来した場合, MPS の存在を念頭におくことが重要である.

## 15) 特殊組成電解質溶液 (Golytely) による大腸内視鏡検査前処置法の検討

永田 邦夫・植木 淳一 (新潟大学)  
 成沢林太郎・上村 朝輝 (第三内科)

従来, 大腸検査の前処置法としては, ブラウン変法が行われてきている. 私共は, 最近, 開発された Golytely 法 (G法) を用い94例に前処置を行い, うち50例にアンケート調査を行い検討した. 前処置はG液を1時間に1ℓの速度で飲用してもらい, 排液が透明になるか, 全量で3ℓ摂取した時点で終了とした. アンケート調査では, 服用量が多いという結果だったが, 従来法の経験者のうち87.5%がG法を選んだ. 94例のうち3ℓ飲用できなかったのは僅か2例であり, 内視鏡施行時に排液の頻回な吸引が必要な以外は, ほとんどが極めて良好な前処置であった.

G法は食事制限は不要で, すぐれた前処置法であるが, 味及び服用量についてはさらに検討する必要があると考えられた.

## 16) 狭窄を来した虚血性大腸炎と思われる1例

水沢 彰郎・小池 雅彦 (長岡赤十字病院)  
 広瀬 慎一・遠藤 次彦 (内科)  
 川村 正

(抄録未提出)