

【結果】325例中、偶発症の穿孔は2例0.6%。出血は25例7.7%であった。穿孔例はいずれも1.5cm未満のⅡa例で部位的に噴門と体中後壁であった。一方出血は25例7.7%を認めた。全例はclippingにて止血し、輸血や手術例はなかった。しかし出血のため、癌の浸潤範囲が不明瞭となった例は4例、止血操作のため、治療中止となった例5例。そのため癌残存は9例7.7%に認めたが全例は一週間以内に追加切除を行い、癌残存例はなかった。

【まとめ】EMR 325例中偶発症の穿孔は2例0.6%、出血25例7.7%を経験した。胃体上部は筋層が薄いため、局注を十分行い、分割切除が望ましい。出血は偶発症と言わないが癌残存の原因になるため注意を要する。EMRは徹底的なinformed consent、偶発症は迅速且つ適切な対応が重要である。

6 早期胃癌、胆石症を合併した胃 GIST の1例 (巨大な壁外増殖した胃神経鞘腫との比較検討)

星山 圭・西村 淳 (柏崎中央病院 外科)  
 石塚 大  
 吉村 朗・岩田 実  
 橋立 英樹・星山 真理 (同 内科)  
 金子 博 (長岡日赤病院 病理)

消化管 Cajal 間質細胞に由来する腫瘍を Gastrointestinal stromal tumor (GIST) と総称する概念が立てられている。われわれは最近早期胃癌、胆石症に胃 GIST を合併した症例を経験したので報告する。またこの症例と同じ様な形態を呈し有茎性の胃壁外に増殖した巨大な神経鞘腫も経験したので比較検討した。胃 GIST 症例は75歳の男性、主訴は心窩部不快感。胃体下部、後壁の陥凹型早期胃癌と胆石症の診断で手術を行い偶然胃体部大弯後壁の漿膜側に4.5×2.0×2.0cm 芋虫状の腫瘍を発見し胃切除術に胆嚢摘出術を施行した。病理組織検査では早期胃癌は sm, tub 2, 芋虫状腫瘍は紡錘形の腫瘍細胞に核分裂が豊富に見られ、CD34, 染色陽性の悪性度の低い smooth muscle

type GIST であった。早期胃癌に合併した GIST は稀と思われる。胃神経鞘腫例は67歳の男性、著明な体重減少のため精査、MRI, CT, エコーで膵嚢胞腺腫(癌)の診断で手術。胃壁外に有茎性増殖した症例は極めて稀で本症例が5例目である。

7 胃の pyogenic granuloma の一例

小澤 拓也・早川 晃史 (新潟こばり病院 消化器内科)  
 武井 伸一・田代 和徳 (新潟大学 第三内科)

症例は65歳、男性。平成11年11月9日より労作後に胸部圧迫感が出現、次第に軽度の労作でも頻回に出現するようになり、更に言葉がなかなか出てこない、右手のふるえ、立ちくらみなどの神経症状も加わった。

12月1日、入院精査にて、胸部症状は貧血による相対的な心筋虚血によるもの、また神経症状は貧血により顕性化したモヤモヤ病と診断した。

貧血の原因精査にて上部消化管内視鏡検査をしたところ、胃体中部小弯に発赤調、易出血性の10mm大の亜有茎性ポリープを認めた。同部からの慢性出血が貧血の原因と考え、12月21日 EMR を施行、ポリープは完全切除しえた。病理組織学的には大小無数の毛細血管の増生・集簇と炎症細胞浸潤がみられ、pyogenic granuloma と診断された。

胃の pyogenic granuloma は極めて稀で、本症例は EMR 後、胸部症状・神経症状は出現せず、貧血も軽快している。

8 急速な発育を示した胃の非平滑筋系肉腫の一例

福原 康夫・古川 浩一 (済生会新潟第二病院 消化器科)  
 真船 善明・太田 宏信  
 吉田 俊明・上村 朝輝  
 猪又 英子・坪野 俊広  
 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)

症例は69歳の男性。腎癌術後の経過観察中に腹腔内腫瘍を指摘され、精査のために当科に入院し

た。甲状腺乳頭癌を合併しており、原発巣不明の肺転移も認められていた。CT・MRIでは胃前庭部に壁外性の6cm大の充実性腫瘍が認められた。超音波内視鏡では、病変は固有筋層を示す低エコーと連続性が認められた。胃の筋原性肉腫の診断にて胃壁の一部を含めた腫瘍切除術を施行した。腫瘍の近傍には6.5×6.5×4.5cm大の脳回状の特異な形態をしめすものの他、大小の播種性結節が認められた。紡錘型細胞の索状増生からなる腫瘍で、浸潤性発育を示し、細胞密度が高く、核分裂像は1強拡大視野に7.5個認められた。免疫組織学的には、 $\alpha$ -SMAが一部で陽性、NSEが弱陽性である以外筋原性・神経原性マーカーはともに陰性、CD34, c-kit, vimentinが陽性であり、狭義のGISTの悪性例と診断した。

## 9 食道壁膿瘍の1例

栗田 聡・森 茂紀(信楽園病院)  
柳沢 善計・村山 久夫(内科)  
森田 俊 (同 病理)

症例は60歳、女性。主訴は嚥下時胸痛。魚類摂取の既往や、気管支炎などの先行感染はなし。平成11年11月初旬から嚥下時胸痛が出現。11月11日内視鏡検査で食道壁から膿汁の流出を認めたため食道壁膿瘍を疑い入院。入院時現症では、微熱と心窩部の圧痛を認め、血液検査では白血球12000/ $\mu$ l, CRP 28.10 mg/dlと著明な炎症所見を認めた。胸部CTでは食道中部から下部まで全周性の壁肥厚と一部壁内にガス像を認めた。絶食および抗生剤(CMZ)で治療を開始し、症状は改善。治療1週間後の胸部CTでは食道壁の肥厚は縮小し、壁内ガスは消失。また内視鏡検査では膿汁の流出は認められなかった。

食道壁膿瘍の原因として、粘膜の損傷による原発性、血行感染、隣接臓器からの波及等の続発性が考えられるが本症例は、特発性と考えられ、また保存的治療にて治癒した。

## 10 ボールペン誤飲の1症例、及び当院での内視鏡的異物摘出の現況と対策

吉田 英春・星野 清(県立加茂病院)  
中山 義秀 (内科)

平成元年より当院での上部消化管内視鏡的異物摘出例は硬貨4例、魚骨3例、ビー玉、ブリッジ型義歯各2例、釘、PTP包装錠剤、果実種、ボールペン各々1例、合計15症例であった。摘出の要点は1)異物を確実に把持する。異物により適切な鉗子を選択し可能なら予行する。2)回収時に粘膜損傷を避ける。(食道オーバチュープ内に収納、透明フードやゴム手袋を扇型に切って作製したフードを装着等を利用)の2点が重要である。

ボールペン誤飲症例は23才女性で過食症で嘔吐目的に咽頭を刺激中誤飲した。胃内よりの回収は2チャンネル内視鏡(2T200)を使用し、一本の把持鉗子を長めに出し、この鉗子とボールペンを一緒にスネアで強く把持することでボールペンとスコープを直線的に把持でき、容易に食道胃接合部を通過させ、食道オーバチュープ内に収納し安全に摘出できた。この方法は長い異物の回収に有用であると思われる。

## 11 左血胸を初発症状とし出血性ショックに至った慢性膵炎合併脾動脈瘤破裂の1救命例 — 脾動脈瘤破裂におけるIVR施行自験4例から —

滝沢 陽子・畑 耕治郎  
黒田 兼・塚田 芳久(新潟市民病院)  
何 汝朝・月岡 恵(消化器科)  
今田 暁子・廣瀬 保夫(同 救命救急センター)

症例は63歳男性、既往に慢性膵炎あり。1ヶ月前より左胸水が指摘され増強するため近医に入院し、翌日に腹痛出現後ショック状態となったが一旦安定した。胸腔穿刺にて血性胸水を認めCTでは腹腔内出血が疑われた。同日再びショック状態となったため当院に搬送された。緊急に腹部血管造影検査を行い脾動脈瘤の破裂を認め、脾動脈本幹をコイルにて塞栓し止血され血行動態は安定した。経過中、脾膿瘍を発症したが膿瘍ドレナージ