16）びまん性過形成性結節を伴った多発大腸癌の1例

海津　元樹・小池　雅彦
天海　陽子・滝沢　英昭（長岡赤十字病院 消化器科）
広瀬　慎一

今回我々は検診で便潜血反応陽性を指摘され，大腸内視鏡検査にて，盲腸，上行結腸，横行結腸にびまん性過形成性結節と全大腸に多数の腺管腺腫を認め，さらに下行結腸に2型の進行性大腸癌もみられたため，左半結腸切除術を施行した症例を経験した．その後の経過観察中にも再度いくつかの大腸癌の発生を認めたため，ポリペクトミー，粘膜切除を施行してきたが，約3年後に横行結腸に IIa＋IIc 様の進行性大腸癌が発生したため右半結腸切除術を施行した．

一般的に化生性ポリープ，過形成性結節は癌化しないとされているが，化生性ポリポーシス，瀰漫性の過形成性結節の症例においては大腸癌を合併する症例が高頻度にみられ，慎重な経過観察が必要と思われたため，ここに報告した．

17）消化管びまん性海綿状血管腫の2例

那須野暁光・中村　厚夫
本間　　照・鈴木　康史
新井　　太・関　　慶一
鈴木　恒治・夏井　正明
杉村　一仁・渡辺　雅史
成澤林太郎・朝倉　　均（新潟大学第三内科）

直腸例は下血を主訴とする38歳女性．食道例は内視鏡的検査で偶発的にみつかった55歳男性．単純X線写真では，直腸例では骨盤腔内に静脈石の多発を認めたが，食道例で石灰化像は認められなかった．両者とも，内視鏡検査で管腔の全周を占める特徴的な血管拡張様所見を認め，超音波内視鏡検査で壁構造の肥厚，不明瞭化と粘膜下の低エコー像の多発及び石灰化像の散在を認めた．診断に最も有用であったのは MRI で，T2 強調像で高信号を示し，dynamic study にて後期相に濃染を認めた．以上より海綿状血管腫と診断した．2症例とも臨床症状軽微であり，手術侵襲も考慮し，現在厳重経過観察中である．

18）多発性筋炎（PM）を合併した無症候性原発性胆汁性肝硬変（a-PBC）の2例

丸山　貴広・馬場　靖幸
小柳　佳成・松田　康伸
鈴木　康史・高橋　　達
野本　　実・青柳　　豊
朝倉　　均（新潟大学第三内科）
高野　政彦・広瀬慎太郎（　同　　第二内科）
小山　裕子・粟森　和明
姉崎　利治・中野　亮一（　同　　神経内科）

症例1；50歳男性．症例2；49歳女性．

他疾患にて当院通院中，肝機能異常・CK 高値を指摘．血液学的・組織学的に PBC（Scheuer stage I）・PM と診断した．

PBC は種々の自己免疫疾患との合併をみるが，PM との合併は稀で，本邦における既報告は10例である．10例中9例に PSL 療法が施行され，PM の改善は得られていたが，PBC に著効を奏した症例は認めていない．我々は PM 合併 a-PBC の2症例を経験し，PSL・UDCA 併用にて加療・経過観察中である．

19）ERCP 時急性胆道出血を認め，肝腫瘍が疑われた1例

佐々木俊哉・八木　一芳
後藤　俊夫・関根　厚雄（県立吉田病院内科）
松原　要一（　同　　外科）

症例は68歳男性．心窩部痛出現のため紹介入院．飲酒歴は5合40年．入院時肝胆道系酵素，炎症反応が上昇．ウイルス，腫瘍マーカーに異常は認めず．入院後一時症状，検査値とも改善したが，再び心窩部～右季肋部の疼痛が出現．同日施行した ERCP で Vater 乳頭から暗赤色の血液流出を認め，胆管造影では総胆管，肝内胆管前区域枝に陰影欠損を認めた．胆道出血による急性閉塞性胆管炎と診断したが，保存的治療で軽快，退院した．経過観察中施行した腹部 CT，MRI で肝外に突出する腫瘍を疑わせる部位を認めたため，肝内胆管癌による胆道出血を疑い腫瘍摘出術を行った．しかし，摘出した腫瘤は病理学的に再生結節であり，腫瘍は認めなかった．

20）気象と疾病死亡および寿命について

福田　　稔（北越病院（二王子温泉病院））
小林　弘多（輪島気象台）
安保　　徹（新潟大学医動物学教室）