

第28回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成3年12月14日(土)  
午後2時～4時20分  
会 場 ホテル新潟(2F)  
美容の間

3) 陥凹型大腸腫瘍の表面構造の検討

林 俊一・本間 照  
植木 淳一・山口 正康  
笹川 哲也・滝沢 英明  
中沢 俊郎・朴 鐘千  
塚田 芳久・成澤林太郎  
朝倉 均 (新潟大学第三内科)  
味岡 洋一・小林 正明  
渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)  
若桑 正一 (豊栄病院外科)

I. 主 題「平坦陥凹型を呈する大腸の腫瘍性病変」

1) 平坦陥凹型大腸腫瘍の病理形態学的検討

味岡 洋一・渡辺 英伸  
小林 正明 (新潟大学第一病理)  
本間 照・林 俊一 (同 第三内科)  
岡本 春彦 (同 第一外科)

4) 4 mm 以下の大腸腫瘍性病変の検討  
—平坦陥凹型を中心に—

岡本 春彦・富田 広  
石川 裕之・千田 匡  
斉藤 英俊・村上 博史  
牛山 信・須田 武保  
畠山 勝義・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

4 mm 以下の大腸腫瘍性病変 513 個の検討より以下の結果を得た。

1 表面型病変(平坦, 陥凹, 表面隆起型)は 390 個 76% 平坦, 陥凹型病変は 15 個 2.9%, 癌は 9 個 1.7% 認められた。

2 内視鏡で明らかに識別できる隆起型病変は 24% あり, 微小病変でも肉眼的に形態の識別はある程度可能と考えられた。

3 明かな隆起型病変に癌は認められなかった。

4 平坦, 陥凹型病変は, すべて III S pit pattern を呈していた。

5 III L pit pattern を呈するものに隆起型病変が多く, III S pit pattern を呈する隆起型病変は少なかった。

以上より, 平坦, 陥凹型と隆起型病変とは, 発生初期から発育進展が異なることが示唆された。しかも, それらはある程度形態の鑑別が可能であると考えられた。

2) 経口色素カプセル法による大腸の平坦陥凹病変の発見能について

山口 正康・永田 邦夫  
成澤林太郎・塚田 芳久  
朴 鐘千・林 俊一  
朝倉 均 (新潟大学第三内科)  
川原 薫・吉田 鉄郎 (吉田病院外科)

内視鏡での大腸小病変の発見能の向上を目的に, インジゴカルミン原末 0.3 g をカプセルに入れ, グライテリ液による前処置と併用して服用し, 色素大腸内視鏡検査を施行した。腹部愁訴の精査のために大腸内視鏡検査を受けた 201 例中, 色素カプセル併用群 (A 群 98 例), 無併用群 (B 群 103 例) の間で比較検討した。ポリープ病変の発見率は A 群 (41.8%), B 群 (22.3%) と有意に高率に発見された。組織学的に腫瘍性ポリープ病変の発見率も A 群 (36.7%), B 群 (18.4%) と有意差を認めた。腫瘍性ポリープの肉眼的型は, A 群は扁平, 無茎型が有意に多かった。本法は従来の色素法に比べ非常に簡便で, しかも大腸小病変の発見能の向上に有用であり, ルーチン検査として十分活用できるものと考えられた。

5) 当院における陥凹型大腸腫瘍性病変

鹿嶋 雄治・佐藤練一郎  
師岡 長・平原 浩幸 (秋田組合総合病院)  
宮崎 賢一 (外科)

演者が 1990 年 10 月から 1991 年 11 月までの 14 カ月間で施行した大腸ファイバー症例は 582 例で, 142 例にたいし, 234 個の腫瘍性病変を内視鏡的に切除した。このうち陥凹型腫瘍性病変は II c + II a type の 2 病変であった。いずれの病変も内視鏡的には中心に陥凹を有する隆起として観察され, ファイバーの送気量を減ずることに