

摂取開始し、再破裂兆候なく第80病日に退院した。保存的治療が奏功した特発性食道破裂の1例について報告した。

3) 食道原発絨毛癌の1剖検例

田口 純・末武 修史
伊東 浩志・畠山 真 (新潟勤医協下越)
山川 良一 (病院内科)
樋口 正身 (同 病理)

症例は80歳、女性。1994年7月より嘔声を認め、8月18日施行した上部消化管内視鏡検査及びX線検査で下部食道に周堤を伴う陥凹病変を認めた。陥凹部は深く発赤調を呈し比較的平滑であった。生検で変性した扁平上皮癌と診断され、また肝と肺に転移を認めた。化学療法を主体とした加療を行ったが、初診後70日目に多臓器不全で死亡した。剖検では、下部食道に6×3cm大の2'型癌があり、陥凹部はHCG陽性の絨毛癌、周堤部は類肝様腫瘍を含む未分化癌からなっていた。肝と肺の転移巣も絨毛癌成分からなっていた。子宮や卵巣には腫瘍を認めなかった。食道原発の絨毛癌は、我々の検索した限りでは、これまでに7例の報告しかなく、貴重な症例と考え、報告した。

4) 胸部食道癌術後再建胃管に発症した早期癌の2例

内田 和宏・横森 忠紘
谷口棟一郎・家里 裕 (小千谷総合病院)
大矢 敏裕・吉田 崇 (外科)
福田 剛明 (新潟大学第二病理)

食道癌手術後の再建胃管に発生した早期胃癌2例を経験したので報告する。症例1は64才男性。平成2年10月4日Im食道癌で手術施行(SCC, sm, n₀)。術後2年目の内視鏡検査で、再建胃管の早期癌を発見し、平成4年10月12日胃管全摘、経胸骨後空腸再建術を施行した。病理は tub1, m, n₀ であった。症例2は59才男性。平成1年6月26日Ei食道癌で手術施行(SCC, sm, n₂)。術後4年目の内視鏡検査で再建胃管の早期癌を発見し、平成6年2月21日胃管全摘、経胸骨前上行結腸再建術を施行した。病理は tub1, m, n₀ であった。2症例共予後良好で健存中である。食道癌の予後の向上に伴い異時性重複癌の増加が予想されるが、再建胃管癌の早期発見のためには、長期にわたる定期的上部消化管内視鏡検査が必要であると考えられた。

5) Pneumo-activate EVL Device の使用経験及び外来 EVL の試み

何 汝朝・見田 有作
五十嵐健太郎
畑 耕治郎・月岡 恵 (新潟市民病院)
市井吉三郎 (消化器科)

EVLはその簡便さと偶発症が少ないことから広く行われるようになって来た。しかし従来の方法では“0”リングの装着が煩雑であること、急性出血の場合、吸引や洗浄などが不十分で良好な視野を得ることが困難であった。今回住友ベークライド社製 P-A 式 EVL の使用機会を得たのでその利点と問題点を述べる予定。一方 EVL 単独による静脈瘤の治療では早期再発が指摘され、多くの施設では硬化療法との併用などで対処している。当院では EVL 終了後3カ月毎に内視鏡による follow up を行い、再発例は入院させ、追加治療を行って来た。今まで当院及び本邦報告例で EVL に伴う偶発症を検討した結果、追加 EVL は外来でも安全に行えると考えた。その適応と注意点について述べる予定。

6) ヘリコバクターピロリ (HP) 感染に関する各種診断法の比較検討

関 慶一・植木 淳一
田中 勝・橋立 英樹
和栗 暢生・中村 厚夫
鈴木 和夫・本山 展隆 (新潟県立中央)
阿部 惇 (病院内科)
筑波 聡・山田美恵子
歌代祐巳子・山田 恵 (同 検査科)
関谷 政雄 (同 病理検査科)

当院で施行した培養法の結果を比較基準として、HP感染の診断能につき検鏡法、迅速ウレアーゼ法(RUT)、血清抗体測定法の感度、特異度、精度を検討した。培養93例では陽性者73%で、前庭部、胃体上部大わんでの生検部位別陽性率に差はなかった。

結論：

		感度	特異度	精度
検鏡法	n=82	95%	57%	84%
RUT	2時間 n=38	68%	86%	71%
	24時間 n=38	97%	71%	92%
抗体法	n=19	80%	50%	73%

培養法と RUT での24時間判定が、HP 存在診断法として有用であることが示された。