
 学 会 記 事

第59回新潟消化器病研究会

日 時 平成6年2月26日(土)
午後1時より

会 場 新潟市民病院
南講堂

I. 一 般 演 題

1) 食道表在癌と診断された7例の検討

—内視鏡的粘膜切除を施行した4例を中心—

八木 一芳・柳 雅彦(南部郷総合病院)
前田 裕伸・市田 文弘(内科)
原田 武・田代 知子
船越 和博(新潟大学第三内科)
岩淵 三哉(同 医療短大)

当院にて平成5年の1年間に内視鏡的に食道表在癌と診断し、生検でも扁平上皮癌とされた症例は7例であった。1例(0-IIc)は他病死し、1例(0-IIb)は治療拒否、1例(0-IIc)は3型を合併した重複癌であり手術となった。4例に内視鏡的粘膜切除術(EMR)を施行した。1例(0-IIc)はmm1、1例(0-I+IIc)はmm3の癌であったが、2例(0-IIc、0-IIb)は食道炎のみであった。食道表在癌にはまずEMRを施行し、その後で深達度、遺残を考慮して追加治療を選択すべきと考えられた。手技として2 channel法、EMR-tube、EMRCの3種を施行したが、標本の大きさ、手技の簡便さよりEMRCが有用と思われた。

2) 早期胃癌の内視鏡的治療

成澤林太郎・石塚 基成
鈴木 東・原田 篤
古川 浩・新井 太
斎藤 崇・姉崎 弥
本山 展隆・本間 照
秋山 修宏・塚田 芳久
朝介 均(新潟大学第三内科)

当科では1986年2月以来、積極的に早期胃癌(原則として消化性潰瘍を合併しない粘膜内癌)に対して内視鏡的治療(粘膜切除を第一選択とし、断端陽性例や切除不能例に対してはYAG-LASER照射)を行ってきた。

1993年12月までに、I-IIa:141病変(60.0%)、IIb:

6病変(2.6%)、IIc:42病変(17.8%)、IIa+IIc:38病変(16.2%)、他:8病変(3.4%)の計199例(235病変)に治療を行った。そのうち、206病変(87.6%)が2cm以下であった。完全切除(I群)は88病変、断端陽性のためにLASER追加(II群)は63病変、LASER単独(III群)は84病変であった。予後では、I群およびII群には1例も再発は認めず、III群の中で5病変(6.0%)に局所再発を認めた。

3) 上部消化管出血に対する内視鏡的止血の工夫

—透明先端キャップを用いて—

米倉 研史・杉山 幹也(新潟県立中央病院)
植木 淳一・島山 重秋(内科)

従来、上部消化管出血に対する内視鏡的止血処置として、当院では主にクリップ法と無水エタノール局注法とを行っていたが、止血法や使用ファイバーの選択は、症例ごとに経験的に決定していた。1993年11月以来、内視鏡的止血処置の際に、前方直視鏡先端に透明キャップを装着し、その中出血点を入れることで病変の正面視、視野の安定が得られた。この結果、フード使用前に比べ、クリップ法、エタノール局注法ともに止血の確実性が増し、手技が容易となった。

今回、当院の最近の内視鏡的止血処置施行の状況とあわせて報告する。

4) 単心室症根治術後に生じた食道静脈瘤が出血を来し、EVLで止血し得た6才児の1例

五十嵐広隆・五十嵐健太郎
畑 耕治郎・月岡 恵(新潟市民病院)
何 汝朝・市井吉三郎(消化器科)
金沢 宏・山崎 芳彦(同 第二外科)
飯沼 泰史・新田 幸壽(同 小児外科)

小児先天性心疾患根治術後で、しかも短期間の間に食道静脈瘤発症報告例は認めなかったため今回ここに報告する。

症例は6才男児、1カ月検診時に心雑音指摘され当院小児科紹介受診、以後外来通院中であった。

1才時、心臓カテーテル検査にて単心室症と診断。2才時、Shunt手術施行。

今回単心室根治術手術(Fontan手術)目的にて当院外科に入院。

根治手術術後、肝機能異常出現。術後26日・30日に

胃管より出血認め、当科にて上部消化管内視鏡検査施行。検査にて食道静脈瘤と出血を思わせるフィブリン塊認め内視鏡的静脈瘤結紮術を施行した。その後再出血を認めず止血に至った。

Key Word 内視鏡的静脈瘤結紮術 単心室症 食道静脈瘤

5) 内視鏡検査後急性胃粘膜病変の検討

曾我津也子・山際 訓
柳沢 善計・村山 久夫 (信楽園病院内科)

1993年に当院で内視鏡後の急性胃粘膜病変 (PE-AGML) と考えられる症例を3例経験したので、その誘因の検討もあわせて報告した。上部内視鏡検査総数2,635件の内、PE-AGMLは3件で、発症率は0.113%であった。症例1は54歳女性で、内視鏡検査 (GTF) 後3日目に心窩部痛を主訴に再来し、PE-ABMLと診断された。症例2は43歳男性でGTF後6日目に心窩部痛と嘔気にて再来した。病変は胃前庭部のみでなく十二指腸、食道にも及んでいた。症例3は52歳女性で臍周辺の痛みで来院し、AGMLと診断された。5日前に他院でGTFを受けていた。3例とも発症時生検培養でヘリコバクターピロリ (H.P.) は陽性であった。白血球数やCRP値の上昇を認める例もあり、ファイバーを介してのH.P.の感染が誘因として考えられた。

6) 内視鏡的に解除できた腸重積の3例

太田 大介・斎藤 征史
井上 博和・本山 展隆
林 直樹・加藤 俊幸 (県立がんセンター)
丹羽 正之・小越 和栄 (新潟病院内科)
本間 慶一 (同 病理)

内視鏡的に整復し得た成人腸重積症の3例に文献的考察を加えて報告した。

症例1: 34才女性。主訴は腹痛と下血。症例2: 51才男性。主訴は腹痛。症例3: 27才男性。主訴は腹痛と下痢。症例2を除き、病期期間は2~3カ月と長く、慢性的経過をとった。病変部位は全例終末回腸で、原疾患は悪性リンパ腫であった。腸重積基部に送気しながら内視鏡を挿入することで容易に整復可能であった。文献的には、成人腸重積は全腸重積の5~10%を占め、原因疾患として、癌などの悪性疾患が多数を占め、慢性的な経過をとることが多く、治療として内視鏡的整復例の報告が増えてきている。

7) 虫垂内翻症の診断で、留置スネアを用いてポリペクトミーし得た fibrovascular polyp の1例

佐藤 祐一・菅原 聡
波田野 徹・銅治 康之
窪田 久・富所 隆 (長岡中央総合病院)
戸枝 一明・杉山 一教 (内科)

今回我々は、回盲部に認められたIp型の有茎性ポリープに対し、留置スネアを用いた内視鏡的ポリペクトミーを行った。留置スネアの使用は、その手技の容易さと止血の確実性で金属クリップ等より満足できる結果であった。またポリープは粘膜構造が保たれ、細胞浸潤がなく、血管成分が混在した線維成分が豊富な間質から成っており、fibrovascular polypと診断された。大腸における報告は見当たらないが、食道におけるそれと同様の機序で構築されたと考えた。

8) 留置スネアを用いた内視鏡的ポリペクトミーの経験

山城 研三・富樫 満
吉田 研・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)

内視鏡的ポリペクトミーを施行する際の合併症の1つとして、切除後出血があるが、切除前に出血予防処置を施したり、出血時にすぐに対処できるよう備えておくことは重要である。ポリープ切除後の出血予防処置具として蜂巢らの開発した留置スネアがある。留置スネアは、隆起病変基部の絞扼後に、絞扼したループが外れる装置である。今回我々は留置スネアを用い、経内視鏡的ポリペクトミーを4例施行し、出血予防及び止血をなした。留置スネアの構造、使用手順及び自験例2例 (出血予防例と高周波切離後出血し、留置スネアにより止血をなした例) を提示した。

留置スネアは操作性に若干問題があるものの、ポリペクトミーの際の出血予防及び止血手段の一つとなりうると思われた。

9) 十二指腸潰瘍穿孔に対する大網充填術症例の検討

Yu Hong・斎藤 英樹
片柳 憲雄・山本 睦生
桑山 哲治・藍沢 修 (新潟市民病院)
丸田 宥吉 (第1外科)
何 汝朝 (同 消化器科)

1990年11月以降十二指腸潰瘍穿孔に対して大網充填