

学 会 記 事

第56回新潟消化器病研究会

日 時 平成4年7月11日(土)

午後1時より

会 場 ホテル新潟

I. 一 般 演 題

1) 食道粘膜内癌の深達度診断 —mm 癌の深達度分類について—

渡辺 和夫・渡辺 英伸
岩瀨 三哉 (新潟大学第一病理)

今回われわれは、食道粘膜内癌を深達度と浸潤様式の特徴から4型に分類し、生物学的悪性度(脈管侵襲率)を検討した。

1989年から'91年までに外科的切除された食道癌のうち粘膜内癌94例(ep 癌86例, mm 癌8例)微小 sm 癌4例を検討対象とし、以下の4型に分類した。膨脹性に連続的に発育する粘膜内癌は粘膜筋板に達しないものを m-ep 癌, 達するものを m-mm 癌とした。癌細胞の先進部が乱れ樹枝状に間質へ発育する癌を m-sprouting 癌, 癌細胞が非連続性浸潤性に発育する癌を m-dropt 癌とした。この結果脈管侵襲陽性は m-ep 癌 0/86 例, m-mm 癌 0/4 例, m-dropt 癌 1/4 例であった。微小 sm 癌の脈管侵襲陽性は膨脹性発育浸潤 0/1 例, dropt 発育浸潤 1/2 例, sprouting 発育浸潤 1/1 例であった。

この結果、脈管侵襲は浸潤様式が dropt, sprouting タイプの癌に認められ、膨脹性発育浸潤を示す癌にはなかった。これらのことから、食道粘膜内癌分類は深達度分類に発育浸潤様式を加えることでより生物学的悪性度を表すことができると考えられた。

2) 食道癌放射線治療後の再発狭窄に対し、 Expandable Metallic Stent を挿入し た1症例

吉田 英春・遠藤 雅裕(県立加茂病院内科)

症例は63才男性。進行食道癌放射線治療後の再発狭窄に対し Gianturco 型、横径 2 cm, 長径 2.5 cm で 2 連式の Expandable Metallic Stent (EMS) を挿入した。X線透視、内視鏡併用下で施行し、容易に安全に施行できた。挿入後の疼痛や異物感はなく、プロターゼ

等の食道挿管に比べ、操作性、安全性に優れていると思える。口側のステントは一週後には被覆化され、2 カ月後の内視鏡所見でも内腔保持は良好であった。肛側のステントは肉芽組織の中に埋没し、内腔は再閉塞をきたした。これは頻回のバルーン拡張術により周囲組織が壊死に陥るなどステント挿入部位の組織の固さ等の違いによるものと思える。

本症例は食道気管瘻を形成し経口摂取に対する評価はできなかった。今後腫瘍、周囲組織の状態を考え、カバーステントや、ステントの長さ、形状の改良が必要と思えるが EMS は消化管狭窄に対しても十分臨床応用が可能と考える。

3) 当科における内視鏡的食道静脈瘤硬化療法 施行例の予後に関する検討

本山 展隆・塚田 芳久
姉崎 一弥・斎藤 崇
船越 和博・坂内 均
早川 晃史・林 俊一
山口 正康・成澤林太郎
上村 朝輝・朝倉 均(新潟大学第三内科)
秋山 修宏 (木戸病院内科)

1981年から1991年までの11年間に EIS を施行した61例を対象とし、予後について検討した。1981年より1987年6月までは、RC sign の消失のみを、1987年7月から1991年までは、F₁ 以下、かつ RC sign の消失を治療目標としたが、後者の生存率は有意に良好であった。治療時期別の予後の検討では、予防例は、緊急、待期例に対して有意に良好であり、肝不全死が増加し、食道静脈瘤破裂による死亡は減少していた。また、肝細胞癌合併肝硬変では、有意に予防例の生存率が良好であった。EIS は食道静脈瘤出血による死亡を減少させ、生存率の向上に有用な治療法である。

4) 止血困難な出血性潰瘍に対するクリッピング 止血法の試み

何 汝朝・小柳 佳成
畑 耕治郎・藤田 一隆(新潟市民病院)
月岡 恵・市井吉三郎(消化器科)

近年強力な制酸剤の登場及び内視鏡下止血の普及により、出血性潰瘍の手術例は著減した。本邦では現在出血性潰瘍に対し、内視鏡下局注法とヒートプローブ法による止血が主流になっている。エタノール局注法は簡便且つ経済的というメリットを有するが、太い露出血管を伴う例や、深掘れの潰瘍底に露出血管を認める例に止血効果が悪く、又合併症として潰瘍の増大や穿孔も報告され

ている。これらの症例は緊急手術や待機手術が多かった。今回この様な止血不良例にクリッピング止血法を行い、良好な成績を得たので症例を提示し併せてクリッピング法の適応と問題点について述べる予定。

5) 胃腺腫の増殖動態について —PCNA 染色を用いた検討—

前島 威人・渡辺 英伸
岩瀬 三哉・加藤 法導
遠藤 泰志 (新潟大学第一病理)

目的：PCNA 染色を用いて、胃腺腫の細胞増殖様式と肉眼型、大きさ、異型度との相関を検討し、併せて胃癌のそれとの比較も行った。

材料と方法：外科的切除の管状腺腫68個と、粘膜内高分化腺癌26個を対象とした。各腫瘍は、表層より 50 μm 区間毎に PCNA 陽性細胞率をグラフ化し、細胞増殖帯を形成する zonal type と、形成しない diffuse type とに分類した。

結果：(1) 低異型度腺腫。zonal/diffuse は 20/29 個であった。肉眼型別では IIa 型：18/13, IIb 型：1/7, IIa+IIc 型：1/4, IIc 型：0/5 であった。大きさ別では 5 mm 以下：4/7, 5~10 mm：11/15, 10~20 mm：2/7, 20 mm 以上：3/0 であった。(2) 高異型度腺腫19個は全て diffuse type であった。(3) 低異型度癌は 3/15 個であった。高異型度癌 8 個は diffuse type であった。

結論：低異型度腺腫では、隆起型は細胞増殖帯形成型が多く、平坦陥凹型はびまん型が多かった。高異型度腺腫と腺癌は低異型度腺腫と比べびまん型が多かった。腺腫と腺癌では異型度が増すとびまん性増殖型が増加する傾向にあった。

6) 胃 glomus 腫瘍の 1 例

後藤 俊夫・関根 厚雄
朴 鐘千 (県立吉田病院内科)
榊原 清・阿部 僚一
松原 要一 (同 外科)

glomus 腫瘍は、glomus 体由来する腫瘍で、通常、四肢末端の皮下、爪に好発するが、まれに胃にも発生する。今回、胃集団検診にて発見された胃 glomus 腫瘍の 1 例を報告する。

症例は、67才、男性。平成3年の胃集団検診にて、異常を指摘され、来院。上部消化管内視鏡検査にて、胃体上部大弯に隆起性病変がみられ、その表面に、潰瘍がみ

られた。易出血性で、貧血もあり、精査のため、入院。上部消化管内視鏡検査、及び胃レントゲン撮影にて、潰瘍をともなった胃粘膜下腫瘍と診断したが、胃生検では粘膜下組織は採取されなかった。腹部 CT 検査では、腫瘍は、描出できなかったが、血管造影では、脾動脈より分岐する後胃動脈に新生血管の増生と造影剤の貯留を認めた。

胃粘膜下腫瘍の診断にて手術を施行した。腫瘍は、胃体中部大弯にあり、大きさは 40×40 mm で、浸潤はなく、境界は鮮明であった。腫瘍を含め、胃部分切除術を施行した。病理では、増生、拡張した小血管の周囲に、腫瘍細胞の均一な増生がみられ、細胞異型はみられず、Glomus 腫瘍と診断された。

7) 多彩な組織像を呈した I+IIa+IIb 型早期胃癌の 1 例

栗森 和明・小川 智
松田 達郎・畠山 真
坂井洋一郎・羽賀 正人 (新潟勤医協)
安達 哲夫・山川 良一 (下越病院内科)
長島 香・会田 博
斎藤 俊一 (同 外科)
樋口 正身 (同 病理)

71歳女性。92年3月、食欲不振を主訴に近医受診、当院に紹介入院となった。胃内視鏡検査により胃体中部大弯の I+IIa+IIb 型早期胃癌と診断され、胃全摘出術が施行された。病変は 65×40×20 mm 大の結節状隆起を中心に、前後壁に IIa, IIb 病変が広がっていた。組織学的には、主に印環細胞癌、未分化型腺癌からなり、隆起部分の表層に分化型腺癌を認める多彩な像を呈し、これらに明らかな境界は指摘できなかった。隆起部分のはば中央でわずかに粘膜下浸潤をみとめた。粘膜下浸潤部および IIb 部は印環細胞癌であった。上記より胃癌はすでに粘膜内で多分化能を有しうることが考えられた。

8) 虚血性大腸炎発症を契機に発見された Borrmann IV 型胃癌の 1 治験例

夏井 正明・五十川 修 (信楽園病院)
柳沢 善計・村山 久夫 (消化器内科)

症例は44才、女性。主訴は下血、下腹部痛腰痛。平成4年1月半ばより腰痛が出現。2月9日、突然の下血、下腹部痛が出現し当科入院。大腸内視鏡より虚血性大腸炎と診断された。下血、下腹部痛は消失したが腰痛は持続し、検査成績上 DIC を呈した。胃内視鏡、骨髄所見、骨シンチグラムより Borrmann 4 型胃癌、全身骨転移、播種性骨髄癌症と診断され、MTX 150 mg, 5-FU 800 mg