4）当院における Mucosal prolapse syndrome の臨床的検討

山田　八郎・酒井　達也（佐渡総合病院内科）
下田　　聡　　（　同　　外科）

M.P.S は比較的最近になって認知された疾患であるため，その実態や病態，特に初期像や自然史については，不明で未解決な点が多い．今回我々は平成2年より平成4年の約2年間の間に8例の M.P.S を経験したので，その臨床的検討を加え，報告した．

M.P.S の内視鏡的所見は多彩な所見を呈し，潰瘍型と隆起型とに大別する事が出来る．

潰瘍型は直腸中部，前壁に発生し，円形，類円形，IIc様，Borrmann II 型様，punched out type 等，多彩な所見を呈する．隆起型は下部直腸に発生し，ポリープ状，円形，類円形，全周性の隆起等の所見を呈する．M.P.S の診断に際しては，症状，X線像，内視鏡像，および生検組織像との比較検討を行い，総合的に診断する事が重要である．

5）直腸粘膜脱症候群症例の検討

石黒　　淳・斉藤　征史
加藤　俊幸・丹羽　正之（県立がんセンター新潟病院内科）
小越　和栄

1989年2月以降に認められ，生検組織学的に線維筋症が明らかにされた直腸粘膜脱症候群（以下 MPS）8症例（男性5例，女性3例）を対象とし，内視鏡所見を中心に検討した．平均年齢は44.2歳で，肛門出血や残便感を訴え排便時にいきみを繰り返す strainer に多かったが，無症状検診発見例も3例に認めた．内視鏡的には潰瘍型3例と非潰瘍型5例に大別され，肛門縁近傍の前壁側に多かった．潰瘍は平坦なものが多く境界明瞭で浅く，辺縁の隆起は軽度であった．隆起型は粘膜下腫瘍様を呈し，中央は軽度陥凹し発赤またはびらんを伴い，諸家の報告同様で肛門縁との連続性も認めた．病変部の近傍に正常粘膜を介しポリープの併存を50%に認め，また8例中2例において，病変部周囲に白斑を認めた．MPS の特徴的な所見の可能性もあり，これが可逆性であるかどうかも含めて経過観察する必要があると思われた．

6）直腸に顆粒状隆起性病変がみられた2例

小柳　佳成・月岡　　恵
藤田　一隆・何　　汝朝（新潟市民病院消化器科）
吉井吉三郎

7）当科における直腸粘膜脱症候群症例の検討

岡田　貴幸・野村みちよ
石川　裕之・三間智恵子
村上　博史・瀧井　康公
須田　武保・酒井　靖夫
川上　一岳・畠山　勝義
武藤　輝一　　（新潟大学第一外科）

最近10年間の当院及び関連病院での直腸粘膜脱症候群（以下，MPS と略す）7症例のうち病理組織学的所見以外では直腸癌との鑑別が困難であった症例及び手術的治療にて治癒した症例を各々提示した後，7症例の臨床所見，治療，経過，診断，分類について若干の文献的考察を加え報告する．症例1．77歳の男性．近医にて浣腸を施行したところ多量の下血を認め，当科受診す．直腸指診，注腸検査，大腸内視鏡検査にて，直腸癌が疑われたため生検を施行したが悪性所見は認められず，間質の線維増生が認められたことより，MPS との診断にて保存的治療を施行した．その結果，主病状の消失及び内視鏡的にも病変の消失が確認されている．症例2．52歳の男性．便の細小化に気がつき近医にて精査したところ異常を指摘され当科紹介受診した．直腸指診にて肛門縁より 3～4 cm に全周性の狭窄を認め，生検の結果 MPS との診断にて瘢痕切除術を施行したところ，排便異常は消失し，治癒退院した．

8）直腸の粘膜脱症候群
—その肉眼的特徴および発生部位と肉眼型の相関について—

太田　玉紀・渡辺　英伸
味岡　洋一・石川　裕之（新潟大学第一病理）

粘膜脱症候群（MPS）は，直腸に好発する良性非腫瘍性疾患で，壁の脱出を発生機序とし，粘膜内の毛細血管の増生・拡張と線維筋症を組織学的特徴とする．肉眼型は，隆起型・平坦型・潰瘍型に，組織学的病期は，血管期・低線維筋症期・高線維筋症期に分類される．隆起型 MPS は，立上がり緩徐で境界不明瞭なイモ虫状隆起で，褐色調，脳回様，軽度絨毛表面性状を肉眼的特徴とする．潰瘍型 MPS は，辺縁鋭利で平坦な潰瘍底，平滑緩徐な周堤を持つ卵円形潰瘍を肉眼的特徴とする．MPS は平坦型を初期病変とし，歯状線から 3 cm 以内に発生した場合は，肛門括約筋の収縮により腺管過形成主体の隆起型 MPS に移行し，壁の固定不良な歯状線 3 cm より口側に発生した場合は，高度の虚血状態に陥り，潰瘍型 MPS に移行する．