6）巨大胃石の1例

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

症例は54才の男性．主訴は吐血である．他病院で精査し2個の胃潰瘍を認め止血に成功．3回目の内視鏡にて黒色の胃石を認め砕石を試み，一部砕石され肛門より排石された．しかし，十分砕石されないため当科紹介された．当院では初回機械的砕石バスケットを用いて行なったが，胃石が大きく辺縁滑らかなためバスケットのかかりが悪く，かなりの時間を要したにもかかららず，十分な砕石はできなかった．2回目に LASER 照射による砕石を試み胃石に10数カ所に陥凹を生じたが照射時砕石はされなかった．3回目の内視鏡で，胃石はもろくなっており，機械的砕石バスケットで砕石し，摘出可能となった．本胃石の成因は膜様線維状物質と考えられ，植物の線維成分が胃の中で互いにからみあった線維胃石と考えた．吐血を主訴に発見された胃石を報告した．

7）早期十二指腸癌の1例

鈴木　　東・古川　浩一
小池　雅彦・広瀬　慎一（長岡赤十字病院内科）
遠藤　次彦
若桑　隆二・岡村　直孝
田島　健三・和田　寛治（　同　　外科）

原発性十二指腸癌は比較的稀な疾患で，早期癌の報告は少ない．今回私たちは，早期十二指腸癌の一例を経験したので報告する．症例は74才女性．検診で，十二指腸ポリープを指摘され，上部消化管内視鏡検査，上部消化管X線検査にて，上十二指腸角に粗大結節性隆起性病変をみとめ，生検で高分化型腺癌と診断された．胃十二指腸切除術を施行し，幽門輪より 3 cm 肛門側，上壁から前壁に，25×15×15 mm の粗大結節状の隆起性病変を認めた．病理組織学的には，高分化型腺癌，深達度m と診断された．生検にて悪性像がなく，無症状であっても，すでに sm 浸潤したものもあるため，より積極的な治療が望まれる．

8）副乳頭部癌の1例

土屋　嘉昭・清水　武昭
佐藤　　攻（信楽園病院外科）
村山　久夫・柳沢　善計
夏井　正明（　同　消化器内科）
森田　　俊（　同　　病理）
内田　克之（新潟大学第一外科）

症例は76歳，女性．主訴：嘔吐．既往歴：糖尿病．現病歴：平成3年9月9日頃より嘔気・食欲低下出現．9月28日入院した．貧血・黄疸なし．血液生化学所見：エラスターゼ1高値であったが，腫瘍マーカー（CEA，CA-19-9，DUPAN2）は正常範囲以内であった．入院後経過：入院直後に抗潰瘍剤の治療を開始し，内視鏡検査を行ったところ球後部に狭窄を認めた．十二指腸狭窄は10月23日頃より急速に閉塞へと進行し，胆嚢炎を併発したため経皮経肝胆嚢ドレナージを施行した．造影では上・中部胆管の著明な拡張と膵内胆管の締め付け型閉塞を認めた．US・CT では膵頭部に腫瘍を認めなかった．血管造影では encasement，腫瘍濃染像は認めなかった．膵頭部癌または十二指腸癌と診断し，11月15日，手術を施行した．膵頭部に腫瘤を認め，十二指腸球部は完全閉塞を示した．膵癌の十二指腸浸潤と考え膵頭十二指腸切除を施行した．切除標本では副乳頭部に表面に粘液産生を伴う隆起型の腫瘍を認め，組織学的に副膵管由来の乳頭腺癌と診断された．

9）通常内視鏡前処置下で食道静脈瘤硬化療法用ガイドチューブを用い，回収し得た食道内異物の1例

前田　裕伸・波多野　徹
吉田　英毅・渋谷　　隆（南部郷総合病院内科）
市田　文弘

症例は73才の女性．1991年11月6日カルゼキンという PTP 包装カプセル剤（27×18 mm）を誤飲し，前胸部不快感にて来院した．ただちに通常前処置下で内視鏡的摘出術を試みた．異物は食道下部に認められ，食道粘膜に出血・ビランを伴い，異物鉗子・バスケット鉗子・ポリペクトミー用ワイヤーループによる摘出では包装の角が食道粘膜に食い込んで出血し，穿孔の恐れがあった．そこで透明な食道静脈瘤硬化療法用ガイドチューブ（有効内径 10.5 mm）をオーバーチューブとして内視鏡の根元に装着して食道内に挿入し，異物の少し手前でガイドチューブをすすめ，異物鉗子でしっかり捕捉した後，食道粘膜を巻き込まないように慎重にガイドチューブ内

にカプセル剤を引き込んで回収することに成功した.

10）内視鏡的食道静脈瘤硬化療法におけるまれな合併症の2例

畠山　重秋・内藤　　彰
須田　剛士・小林　　理
阿部　　惇・斉藤　秀晁（県立中央病院内科）
高木健太郎・小山　高宣（　同　　外科）

内視鏡的食道静脈瘤硬化療法（EIS）において，まれな合併症2例を経験したので報告する.

症例1：$F_3C_BL_mRCS$（－）の食道静脈瘤に予防的にEIS を施行. EIS 後2日目より発熱あり6日目より呼吸困難，低酸素血症が認められた. O_2 投与にて改善せず，胸部X線写真より肺浮腫もしくは間質性肺炎と考え，抗生剤＋ステロイド剤併用にて軽快，プロプラノロール30 mg 投与にて17ケ月後静脈瘤の増悪はない.

症例2：PBC＋自己免疫性肝炎の $F_2C_BL_mRCS$（＋）の静脈瘤に対し EIS を施行，1週後の内視鏡にて EC 真下から縦走する3条の潰瘍を認めた.

2例とも予防例であり，EIS による様々な合併症の可能性を考えると予防例に対する EIS の適応は再考の必要があると考えられた.

11）内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）が奏功した急性閉塞性化膿性胆管炎（AOSC）の1例

古川　浩一・小池　雅彦（長岡赤十字病院
広瀬　慎一・遠藤　次彦　内科）

症例：70歳女性. 心窩部痛にて入院. 悪寒を伴う発熱，眼球結膜軽度黄染があり. 高度の炎症所見と，軽度の凝固系検査の異常，閉塞性黄疸を認めた. US，CT にて総胆管結石嵌頓が疑われ，Reynolds の5徴をほぼ満たすことより，急性閉塞性化膿性胆管炎（AOSC）の診断を得た. 緊急十二指腸内視鏡施行，ドレナージ目的にて，内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）実施し，多量の膿性胆汁排泄を認めた. ERC では，総胆管の拡張と中部，下部胆管にそれぞれ結石を認めた. 翌日より解熱，全身状態の改善がはかられた. 機械的砕石術を計三回実施し，総胆管結石を破砕した. 自然排石を充分期待できる遺残結石のみとなり，34病日目に退院となった.

12）リザーバー皮下埋没法による経皮経肝内瘻術の試み

関根　厚雄・石塚　　修
後藤　俊夫　　（県立吉田病院内科）

QOL の向上を目的に3例の悪性疾患による閉塞性黄疸症例に対しリザーバーを皮下に埋没し PTCD 内瘻術を試みた. ポンプには Pharmacia 製のポータカットを使用し，接続用のドレナージカテーテルには Medi・tech 社製の 12 Fr のパーキュフレックスチューブを用いた. 症例は膵頭部癌，肝嚢胞腺癌，胆嚢癌で PTCD 開始からポート埋め込み迄各々12，10，4ケ月経過していた. 4ケ月後にチューブの閉塞のため胆汁が皮下に漏出した症例が1例あり，埋没部の感染や同部の皮膚の壊死などで再切開が全例に必要であり，QOL には不十分であったが，ドレナージ効果は長期間有効であった. ポートの埋め込み方の改善と，定期的なチューブの洗浄により QOL の向上が期待でき，感染の危険性も減少すると思われる.

13）胆嚢総胆肝結石症と膵管癒合不全を合併した重複総胆管の1症例

吉田　英春・遠藤　雅裕
岩井　昭一・山井　健介
藤巻　宏夫・浅利　和成（県立加茂病院内科）

症例は67才女性. 右季肋部痛と発熱で紹介入院した. 体温 37.7 ℃，白血球 15,900，CRP 4（＋），赤沈の亢進等炎症所見を認め，T. Bil 8.1 GOT 247 GPT 263 と肝機能異常を認めた. エコー，CT 検査にて胆嚢総胆管結石症，閉塞性黄疸，胆道感染症と診断した. 抗生剤投与にて症状は改善し，ERCP 所見で下記の如く重複胆管と膵管癒合不全の所見を認めた.

1）右肝内胆管より連続する右胆管と左肝内胆管より連続する左胆管が存在し，両者は本幹上方で側々吻合状に交通を有する. 2）右胆管は左胆管の背側を回り，乳頭部直上で左胆管の左方より合流する. 3）Vater 乳頭部で2ケ所の開口部を有する. 4）胆嚢管は右胆管より分枝する. 5）斉藤らの重複胆管分類でⅣ型に属すると考えられ，非常に稀な症例と思われる.

尚治療は EST・EML を施行し胆管結石すべてを排石し，開腹手術は施行しなかった.