

14) 大腸内視鏡検査における前処置法の工夫

田代 成元・小黒 仁  
山田 慎二・齊藤 敦 (田代消化器科病院)  
田代 知子 (内科)  
松木 久 (同 外科)

大腸内視鏡検査の前処置法として、私共も従来の低残渣食前日投与、当日高位浣腸の Brown 変法で行っていたが、腸管洗浄液 Golytely 液を用いることが可能になり、当日 4l 服用法ではなく、低残渣食と Golytely 液、当日 1l の服用法を検討し、当日高位浣腸を行わずに済み、腸管内の洗浄の目的も十分に達せられることを経験したので報告した。

当日、4l 服用法に比し、患者の服用時の負担も少なく、副作用もなく、看護婦の手を煩わすことがない。大腸ファイバースコープの吸引時のつまりが殆んどない。実施時間も、従って短縮される。午前の診療時間内に十分検査を終了出来る等の利点を挙げる事が出来た。

15) 単純性腸潰瘍の 1 例

太田 宏信・稲田 勢介 (済生会新潟第二)  
本間 明・尾崎 俊彦 (病院消化器内科)  
石崎 悦郎・相場 哲朗 (同 外科)  
川口 正樹 (同 外科)  
武田 敬子 (同 放射線科)

33歳男性。主訴腹痛。下痢下血は無かったが血液検査で血沈値の促進および CRP 陽性と炎症所見を認めた。

大腸レントゲン検査および内視鏡検査では回盲部に多発隆起と一部潰瘍病変を認めたが壁の伸展は良好であった。CT にても同部位の腸管壁は肥厚しており、各種画像検査より悪性リンパ腫を疑い回盲部切除を施行した。切除標本では卵円形で下堀れ傾向の強い ul・IV の潰瘍を認め、周囲にはいくつかの粘膜島および炎症性ポリープがあり、慢性活動性炎症により複雑な形態を呈した単純性腸潰瘍と診断した。

16) 1 型を呈した大腸印環細胞癌の 1 例

長島 香・齊藤 俊一 (新潟勤医協下越)  
会田 博・松田 達郎 (病院外科)  
畠山 真・坂井洋一郎  
羽賀 正人・山川 良一 (同 内科)  
樋口 正身 (同 病理)

大腸癌全体の中で印環細胞癌は約 5% を占め比較的稀なものである。またその肉眼形態は一般には linitis-plastica とよばれるびまん浸潤癌をとる。今回我々は 1 型隆起を呈した大腸印環細胞癌の一切除例を経験し組織発生も含め検討をくわえたので報告する。

症例は 83 才女性、下腹部痛を主訴に来院した。各種画像検査、生検より盲腸部の 1 型大腸印環細胞癌と診断し切除術を施行した。

切除組織の大半は印鑑細胞癌が占めたが粘液結節や腺癌部分も一部混在していた。よってびまん浸潤癌とは異なる組織発生が考えられた。