

② 治療後 RI 再検査での異常出現はA群=27% (4/15), B群=23% (3/13), C群=0% (0/1), D群=33% (1/3) と各群で減少. ③ 心筋又は心プール異常例の87% (27/31) は EM 負荷で75%以上狭窄が誘発され, RI 正常例では75%以上狭窄は誘発されず.

〈結論〉① 冠攣縮誘発部と心筋・心プール像異常部は75%以上狭窄部で一致した. ② RI 異常部は治療後正常化例が多い. ③ したがって EM 負荷の陽性判定は75%以上狭窄出現がよく, その部位は stunned myocardium の状態である.

4) 甲状腺機能亢進症が誘因と考えられる冠攣縮性狭心症の1例

山崎ユウ子・三井田 努
小田 弘隆・戸枝 哲郎 (新潟市民病院)
樋熊 紀雄 (循環器科)

症例は63歳男性, 感冒様症状が持続し, その後安静時胸痛が頻発したため不安定狭心症にて入院した. 入院時検査より甲状腺機能亢進症と診断された. 安静時心電図は正常であったが, 発作時にⅡ・Ⅲ・_aV_F・V₄₋₆ に著明な ST 低下を認めた. また, 運動負荷心筋シンチでは虚血を認めなかった. 冠動脈造影時胸痛発作出現し, 心電図は通常発作と同様の所見を示し造影所見では左主幹部に90%狭窄を認めた. ISDN の左冠動脈内投与により狭窄は25%に軽減した. 甲状腺機能亢進症に対して MMI を投与し, 発作は徐々に減少し, 甲状腺機能正常化後胸痛発作は消失した. 本例の狭心症発作の機序として甲状腺機能亢進症による冠動脈攣縮が推定された.

第25回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成2年6月2日(土)
午後3時
会 場 ホテル新潟

一 般 演 題

1) 当科で経験した大腸陥凹性病変の検討

林 俊一・植木 淳一
柳澤 善計・秋山 修宏
成澤林太郎・朝倉 均 (新潟大学第三内科)

当科において経験した大腸陥凹性病変14例につき検討した. 陥凹性病変の定義は内視鏡的に周囲と境界明瞭な陥凹局面を持った病変とし, 周囲に隆起を伴う場合はⅡaまでの高さとした. 病変の内訳は, de novo 癌1例, 腺腫内癌1例, 高度異型腺腫2例, 低異型7例, びらん2例であった. これらのうち11例は5mm以下の大きさで, 淡い発赤で発見されることが多く, 陥凹部の確認を含め詳細な観察には色素散布とともに, 空気量の増減, 抗コリン剤の投与等の処置が有用であった. 病変の処置は内視鏡的粘膜切除術を行い, 実体顕微鏡下に切り出しを行うことが必要であった. 腫瘍性病変との鑑別に苦慮した2例の単発のびらんは経時的な形態変化をきたし, 1例は陥凹の一部に無名溝様の構造を認めた.

2) 新潟県における大腸癌の外科的治療の調査報告

島田 寛治 (新潟県立柿崎病院)
筒井 光広 (新潟県立がんセンター外科)

昨年に引続き大腸癌症例の調査を行ったが, 内視鏡的摘除のみで手術しない大腸癌症例が増えていることから, 前年の主要外科施設に加えて, 内科施設にも登録を依頼し, 合計111施設中95施設(85.6%)より回答を得た.

登録総数は1246例, 結腸691例, 直腸453例, 多発102例と前年に引続き, 結腸癌が多く直腸癌が少なかった(55:36:8). 年齢は27-95才, 平均65.5才, 男のピークは60才, 女のピークは70才であり, ポリペク症例のピークはそれぞれ10才若かった.

占拠部位では結腸癌は女性が多く, 直腸癌は男性に多い. 結腸の中でも特に右結腸(CAT)は女が多く, 左結腸(DS)は男が多い傾向を示し, 前年と同様の結果であった. 保健医療圏別, 人口10万人対の頻度は前年の

佐渡圏のような高い地域 (84.0) は見られず, (60-31) 全体では 50.1 と前年の 45.5 より明かに増加したが, これは手術例と共に内視鏡的摘除例 (118 例) の登録増加の影響が大きい。

主題「大腸肛門の非上皮性腫瘍」

1) 悪性リンパ腫, 甲状腺癌を合併した, S 状結腸発生の悪性黒色腫の一切除例

林 達彦・佐藤 泰治 (厚生連村上病院)
村山 裕一・清水 春夫 (外科)

症例は81歳, 男性。胃潰瘍, 頸部平滑筋肉腫, 胆石症にて各々, 手術既往がある, 昭和64年1月6日, 貧血と便潜血陽性の精査目的にて入院し, 腹部エコー検査, 注腸造影検査, 大腸内視鏡検査より, S 状結腸の悪性黒色腫の診断で, 平成元年1月23日, S 状結腸切除術 (R₂), 端々吻合再建を施行した。肉眼所見では, S 状結腸の径 3cm 大, 濃黒緑色調の 1 型腫瘍で, 病理組織では, 大部分はメラニン性で, 一部分は無メラニン性の悪性黒色腫の所見で, 深達度 ss, lyo, vo, n(-) であった。平成元年10月2日, 頸部リンパ節腫脹がみられ, 悪性黒色腫の再発を疑い左半甲状腺切除, リンパ節郭清術施行した。病理学的には, 甲状腺癌, 頸部悪性リンパ腫の診断であった。以後, 経過良好で外来通院中である。

大腸発生の悪性黒色腫は極めて稀であり, 予後不良の疾患である。自験例は転移性と思われるが原発巣は不明であり, 今後, 検索をすすめ治療方針を決定したいと考えている。

2) 当院における大腸肛門の非上皮性腫瘍の検討

山口 正康・永田 邦夫 (吉田病院内科)
吉田 鉄郎・川原 薫 (同 外科)

当院では肛門疾患に術前大腸内視鏡を施行している。5年間延べ3034 症例中 490 例に有所見を認め, うち上皮性腫瘍が 10.1%, 非上皮性腫瘍が 0.3% であった。非上皮性腫瘍の内訳は脂肪腫 4 例, 平滑筋腫 2 例, 血管腫 1 例, リンパ管腫 1 例, 神経鞘腫 1 例, カルチノイド腫瘍 4 例, 悪性リンパ腫 1 例である。これら 14 例のうち有症状は平滑筋腫の 1 例のみで, 肛門のしこりを訴えた。その他は無症状で, 10 例が術前内視鏡で, 他 3 例は外来の直腸鏡で偶然発見された。当院で経験された非上皮性腫瘍を, 内視鏡所見・発生部位・大きさ・病理所見及び現在までの予後につき, 文献的データと比較し検討し報

告した。一般的に大腸の非上皮性腫瘍は稀であるとされているが, 内視鏡検査において詳細な観察を施行し見落としのないように注意する必要がある。

3) 直腸, 肛門の非上皮性悪性腫瘍症例

原 滋郎・金子 一郎 (県立小出病院外科)

1983 年から 1989 年までの 7 年間に当科における大腸肛門部悪性腫瘍に対する手術件数は 110 例で, 非上皮性悪性腫瘍が 2 例あった。1 例目は 81 才の女性で, 肛門部異和感にて受診, 肛門部に境界明瞭な皮膚黒色部分があり一部歯状線を超えて直腸に拡がり, 生検にて悪性黒色腫の診断であった。Miles 法兼両鼠径リンパ節廓清術を施行。直腸, 肛門部悪性黒色腫, 右鼠径部リンパ節転移陽性であったが, 術後 5 年半再発や転移もなく生存中。

2 例目は 63 才女性, 便秘, 腹部膨満感にて受診, 肛門輪より 3cm にはじまる 6.0cm×5.0cm の腫瘍をふれ, 生検にて悪性リンパ腫の診断, 諸検査の結果直腸原発悪性リンパ腫, 非ホジキンと判定, Miles 法にて手術施行, LSG 分類で, びまん性リンパ腫混合型, T-cell Type であった。術後多剤併用化学療法を施行したが, 肺炎を合併して術後 101 日目に死亡した。

4) 当院における大腸肛門の非上皮性腫瘍症例

山本 睦生・齊藤 英樹
桑山 哲治・藍沢 修 (新潟市民病院)
丸田 宥吉 (第一外科)

過去 4 年間で当科で経験した大腸肛門の非上皮性腫瘍症例は, 平滑筋肉腫 2 例, 悪性リンパ腫 1 例, 悪性黒色腫 1 例, 脂肪腫 1 例の計 5 例でした。平滑筋肉腫は直腸と下行結腸原発で, 直腸症例は初回局所切除後に肉腫の診断となり直腸切断術を施行しましたが, 6 年後に局所再発し再切除を施行し生存中です。下行結腸症例は肝転移が存在し, 姑息切除を施行しましたが 29 病日に死亡。悪性リンパ腫症例は直腸の 2.0cm 径の粘膜下腫瘍で, 他に病巣はなく局所切除を施行し経過を観察していたところ 8 ヶ月後に再び粘膜下腫瘍が出現, 局所切除後 CUP 療法を施行し生存中です。悪性黒色腫は直腸下端の 3.0cm 径の浸潤潰瘍型腫瘍で直腸切断術を施行, sm までの腫瘍で n₂(+) で全身への血行性転移のための術後 9 ヶ月で死亡しました。脂肪腫は上行結腸癌に合併した 1.6cm 径の腫瘍でした。