

めに DNA 合成細胞が表層部で減少するためと考えられた。

3) 噴門部早期胃癌 5 例の検討

廣田 茂・小池 雅彦 (長岡赤十字病院)
広瀬 慎一・遠藤 次彦 (内科)

1985 年より 1990 年までの 5 年間に当院において術前に診断された噴門部早期胃癌 5 例を経験したので文献的考察を加え報告した。噴門部癌の定義は、癌の中心が EGJ より 2cm 以内のものとした。当院での同時期における全早期癌の約 2.5% に相当した。年齢については、隆起型平均 78 才、陥凹型平均 66 才で、隆起型に高齢者が多く年齢層が高い傾向を示した。性別については、全例男性であった。肉眼型では、隆起型と陥凹型の頻度に差異は認められなかった。部位については、後壁が大部分を占めた。組織型については、全例分化型腺癌であった。深達度は、m 3 例、sm 2 例であった。合併潰瘍は、陥凹型 3 例中 1 例 (33%) に認めた。リンパ節転移は、全例認められなかった。併存病変は、5 例中 4 例に認められた。他の病変が発見された場合でも、噴門部を含めより詳細な観察が必要である。

4) クロウン病の上部消化管病変の検討

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

最近、クロウン病には上部消化管にも微小、微細な病変が高率に存在することが明かになりつつある。今回我々は、下部消化管に主病変を有するクロウン病 4 例について、それらの上部消化管における病変の有無を精細に検討し、その経過を観察した。

クロウン病の上部消化管病変には、アフタ性口内炎、胃潰瘍、胃前庭部びらん、十二指腸びらん、十二指腸潰瘍などがみられた。特に胃前庭部におけるびらんは特徴的であり、その形態から発赤型、星状型、タコイボ型の 3 型に分類できた。その病変からの生検での肉芽腫の陽性率は、胃前庭部で 29.4%、十二指腸で 25% であり、下部消化管とはほぼ同程度に認められた。しかし、アフタ病変の経過は必ずしも上部と下部では関連しないようであった。

以上、クロウン病を診断、治療する際には、上部消化管の検索、経過観察は極めて重要なことと思われた。

5) Strip biopsy で完全切除されたと考えられる早期胃癌の 1 例

荒木 進・井上 正則 (燕労災病院内科)
榎本 悟 (新潟大学第一病理)
本山 梯一

症例は 50 才、男性。ドックの胃透視で異常を指摘され、平成 2 年 4 月 16 日当科で胃カメラ施行。胃体下部大弯側に浅い陥凹のある 2cm 位の隆起性病変が認められ、生検で高分化型腺癌の診断。外来で早期胃癌と告知され、手術をすすめられたが拒否した。入院後、家族を含めて再度手術をすすめたが、強く拒否した。病変は m 癌と推定されたので、患者、家族の承諾を得て 2 channel fiberoptic を使い strip biopsy を行った。切除標本は 34×24mm、病変は 21×14mm の大きさで、tub. 1 m. Iyo, Vo であった。切除断端から病変の境界部分までの距離は、約 2mm で正常腺管を約 13 腺管残していた。本例は、リンパ節転移はないと推定され、山口大学の多田らの完全切除の基準に合致するので、完全治癒が期待される。

6) 胃癌に対する内視鏡的治療の検討

— 治療法の選択を中心に —

植木 淳一・柳沢 善計
秋山 修宏・塚田 芳久
成沢林太郎・上村 朝輝 (新潟大学第三内科)
朝倉 均
本間 照・阿部 実 (同 第一病理)

治療適応は、転移がなく内視鏡治療で病巣の完全切除可能、外科的治療不可能な患者背景を有すること。病変内に消化性潰瘍、癒痕を伴わない粘膜内癌で、分化型腺癌が原則。治療はストリップバイオプシー (SB) が第一選択、切除検体で組織学的に断端癌陰性であれば治療終了、陽性であれば以後レーザー治療と組織生検を繰返す。1986 年 3 月から 90 年 5 月に、43 症例 50 病変に内視鏡治療を施行。他疾患による手術不能 23 例、高齢者 13 例、手術拒否 4 例、微小病変 3 例。粘膜内癌 47 病変、その他 3 病変。対象病変全体の完全切除率は 30%、SB 施行病変中の完全切除率は 45.5%。幽門前庭部に比し、体部、噴門部で治療が困難であった。

7) 1 回の CHOP 療法が著効を奏した、高令者胃悪性リンパ腫の 1 例

登坂 尚志・広沢 秀夫
斉藤 貞一・松浦 徳雄 (巻町国保病院内科)
川口 英弘 (同 外科)

症例は 80 才の女性。約 1 ヶ月続く食思不振で、近医で