

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 fibero-scope 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、瘢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一切除例

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

胃内視鏡を受け、体部に巨大な潰瘍性病変を認められ、当科に紹介入院した。悪性リンパ腫を疑い、生検を施行した所、diffuse large cell type で CT 等より胃原発と診断、手術を予定したが、約1ヶ月先となった為、進行を抑える目的で、CHOP 療法を1回だけ施行した。自覚症状は消失し、内視鏡、X線検査でも改善が認められた。全摘した胃の前壁と後壁に2ヶの潰瘍性病変を認めたが、肉眼的に悪性所見ははっきりせず、組織学的検索でも切除胃に、生検で認められた悪性リンパ腫の所見は認められず、1回の CHOP 療法が著効を奏したものと思われる。

8) 経口胆道鏡による電気水圧衝撃波截石の経験

安齋 保・斎藤 征史
加藤 俊幸・丹羽 正之 (新潟がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)

現在、総胆管結石に対し経十二指腸的アプローチによる内視鏡的治療に機械的截石術が普及している。今回、我々は截石装置が破損し、同方法では截石し得ない強固で巨大な総胆管結石症例を経験した。そのため経口的親子式胆道鏡を用いて、内視鏡下に電気水圧衝撃波破碎術を施行し截石した。また、他数例のリスクを有した症例にも同方法は有効であった。以上より、胆管結石に対する経十二指腸的アプローチの適応を拡大させる事が考えられたので報告する。

9) 小腸アミロイドーシスの1例

中沢 俊郎・佐々木 正貴
朴 鐘子・植木 淳一
成澤林太郎・野本 実
青柳 豊・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)
武田 敬子 (同 放射線科)

症例は55才女性。腹部膨満、腹痛、下痢を主訴として来院した。上部消化管造影および内視鏡にて、十二指腸下行脚に多発性の粘膜下腫瘍様隆起を認め、同部の生検で著明なアミロイドの沈着を認めた。沈着物質は、抗IgG(λ)抗体と特異な反応性を示し、他に基礎疾患を認めないことより、AL型原発性アミロイドーシスと考えられた。小腸造影では、ほぼ空腸全域にわたり、ケルクリングすう壁の腫大を認め、同部へのアミロイド沈着が示唆された。また、胃および大腸よりの生検では、アミロイドの沈着を認めず、その他、心、腎等他臓器障害を認めぬことより、十二指腸に腫瘤を形成し、小腸に限

局した消化管アミロイドーシスと考えられた。また、本例は経過中に偽性腸閉塞症と考えられる病態を呈し、これに腸管囊腫様気腫と気腹を合併するなど臨的にも稀な症例と考えられた。

10) 晩期放射線小腸炎によると考えられた小腸壊死の1例

濱名 俊泰・吉田真佐人 (木戸病院 外科)
阿部 要一 (同 内科)
津田 昌子・阿部 二郎 (同 内科)
味岡 洋一 (新潟大学第一病理)

症例は62歳、男性。昭和39年右精巣腫瘍にて術前、術後に計46Gyの放射線照射を受けた。平成2年4月14日より腹痛が出現し4月16日急性虫垂炎の診断で緊急手術を施行した。回腸末端より32cmから40cm口側にかけて8cmにわたり、回腸の限局性全周性壊死を認め、同部を含め回盲部切除、回腸上行結腸吻合術を行なった。病理組織所見では血管壁の硝子変性と周囲の線維化および著明な漿膜炎を認めた。一般的に晩期放射線小腸炎は照射後3カ月から6カ年で発症するとされているが、病歴と考え合わせると、本症例は照射後26年という極めて長い経過の後に発症した、晩期放射線小腸炎による小腸壊死と考えられた。

11) 主としてS状結腸に集簇したポリポージスに進行癌を合併した2例

田代 成元・山田 慎二 (田代消化器科病院)
斉藤 敦・小黒 仁 (内科)
宮入 健 (同 外科)

症例1は67才男性。5年来高血圧で加療中。その間訴えなく消化管の検査を行ったことがなかったところ、本年始め、便に顕出血あり、内視鏡及び注腸X線検査の結果S状結腸にポリポージスと狭窄を伴った進行癌がみられ、手術したが、既に肝転移を来していた。症例2は50才男で、成人病健診でCEAの高値を指摘、消化管の精査を依頼され、その結果、S状結腸に集簇したポリポージスと狭窄を伴った進行癌と診断され、又胃にIIcを合併。手術により肝転位が確認された。両例共に、過去に顕出血があったが、本人は痔もあるので、痔の出血と考えて消化管の精査を受けることなく、発見時には遅きに失した例であり、早期大腸癌発見治療の時代になお患者啓蒙の重要性を示唆する症例として報告した。