

## 21) 臍頭十二指腸切除術および臍全摘術後の社会復帰

小柳 隆介・佐藤 信明 (燕労炎病院)  
小西 鉄己・大黒 善弥 (外科)  
梨本いずみ (同 内科)

過去3年間に、臍頭十二指腸切除 (P.D) 9例、臍全別 (T.P) 2例を行なった。術後管理、在院日数、術後6ヶ月における社会復帰率と栄養状態について、同期間中よりピックアップした単純胃全別 (T.G) 3例、臍脾合併胃全別 (PST) 5例と比較検討した。

術後管理では、T.Pの2例で、血糖管理、消化吸收障害、逆行性胆管炎など、多くの問題点を解決する必要があった。血糖自己測定は必須であり、ノボリンシステムによるインスリン自己注射が比較的容易であった。これに比し、PD, PST, TG, では特に問題は無かった。在院日数は、T.P 平均70日、PD, 53日、PST, 42日、TG, 35日であった。術後6ヶ月の時点での社会復帰率は、TP, 2例中1例が、時々復帰できる程度であるのに対し、PD, 9例中8例、PST, TG は全例復帰した。社会復帰者の体重は術前の84~85%であった。栄養パラメーターとしてアルブミンとコレステロールをみると、アルブミンでは、PD, PST, TG では術前に回復していたが、T.P は回復しなかった。コレステロールは、TG のみ回復し、他は6ヶ月後でも術前に回復しなかった。

## 22) アフタ様潰瘍にて発見されたクローン病の2例

永田 邦夫 (長岡吉田病院内科)  
吉田 鉄郎 (同 外科)

〈症例1〉12歳、男性。右下腹部痛、下痢、粘血便にて来院。受診時、6時、12時に痔瘻を認めた。術前の大腸内視鏡検査でS状結腸から下行結腸にかけてアフタ様潰瘍が認められ、生検ではクローン病が疑われたが確診に至らず、瘻孔切除術施行。組織所見より肉芽腫を認めクローン病と診断された。

〈症例2〉19歳、男性。下血にて来院。痔瘻、内痔核を認め術前大腸内視鏡にて直腸からS状結腸にかけてアフタ様潰瘍が散在。生検にて肉芽腫を認めクローン病と診断。経過中に回盲部に狭窄が出現し回盲部切除術施行。組織学的にもクローン病の確診を得た。

大腸内視鏡検査にてアフタ様潰瘍を認める症例では、クローン病等の特異的炎症疾患にも注意する必要があると考える。

## 23) 76才発症の潰瘍性大腸炎の1例

関根 厚雄・斉藤 興信 (県立吉田病院内科)  
阿部 実 (新潟大学第三内科)

症例76歳男。S63年6月飲酒後7-8/日の下痢と腹痛が出現。大腸炎として治療を受けたが軽快せず、7月6日注腸造影でUCの診断を受けSASPで下痢は軽快したが食欲不振となり7月13日紹介入院。CFでは発赤、びらん、下痢潰瘍を認め、注腸造影ではカラーボタン様変化や、狭小化、伸展性の消失、ハウストラの消失等を認め、初発時のX線像に一致するものであった。生検像ではUCの治癒過程であった。45病日で軽快退院した。宇都宮の全国調査でS60年末でのUC6477例中70才以上の症例は109例1.2%と低値であり、検索し得た最近5年間の報告では、70才以上は71才、72才、75才の3例のみであり本例は最も高齢発症に属する症例と思われる。

## 24) 閉塞性大腸炎の1例

近 幸吉・相馬 隆 (県立新発田病院)  
篠原 敏弘・関根 輝夫 (内科)  
山口 正康・渡辺 英伸 (新潟大学 第一病理)

49歳、男性。右下腹部痛を主訴に来院。便潜血反応強陽性、炎症反応認められ、注腸造影施行。S状結腸に全周性の狭窄を伴う約5cmにわたるBorr 2型腫瘍を認め、その口側に正常粘膜を介して約20cmにわたる粘膜粗朶な全周性狭窄を認めた。大腸内視鏡検査では、S状結腸にBorr 2型腫瘍を認めたが、その口側は観察できなかった。術後、切除標本の病理組織学的検討では、慢性化した虚血性大腸炎と同様の所見であった。又漿膜側の小・中動脈においては、内・中膜の著明な肥厚を認め、血管因子の関与も強く疑われた。

## 25) 当院における虚血性大腸炎症例の検討

村山 久夫・横田 剛 (信楽園病院)  
塚田 芳久 (消化器内科)

最近2年2カ月間に経験した虚血性大腸炎(壊死型を除く)は15例で男性6例、女性9例、年齢は20才-88才で平均年齢59.3才、臨床症状としては下血が全例に、腹痛が11例、下痢が10例にみられ発熱、嘔吐、蕁麻疹を伴うものもあった。検査所見では8例に10,000以上の白血球増多を認めた。基礎疾患としては高血圧4例、糖尿病4例、脳梗塞3例、心房細動2例、腎不全による血液透析3例等をみたがなんらの基礎疾患を有さないものが4例存在した。病変部位としては盲腸1例、横行結腸

2例で他は下行結腸またはS状結腸（3例は両者にわたる）で従来の報告通り左半結腸に多かった。狭窄型は2例、残りは一過性で4-5日で症状軽快するものが多く早期の内視鏡検査が必要である。38才男性，20才男性，32才女性の若年成人症例を呈示した。

26) 巻町の大腸癌検診について

登坂 尚志・広沢 秀夫	（巻町国保病院） 内科
齊藤 貞一・今井 哲也	
松浦 徳雄	
加藤 俊幸・齊藤 征史	（県立がんセン ター新潟病院） 内科
丹羽 正之・小越 和栄	

我々は昭和60年から3年間、県立がんセンター新潟病院と共に、63年は単独で、巻町の便潜血反応による大腸癌検診を行なったので報告した。受診者数は60年は約1500名だったが、61年、62年は2000名を越え、63年は1800余名だった。一次検診の陽性率は年度により検査方法が異なったが、約10%だった。二次検診受診者数は150名前後で、受診率は80%前後だったが、63年は約90%と向上した。二次検診の方法は注腸検査を主とし、異常を認めた場合にCFを施行するが多かった。結果は60年1503人中7人、61年2053人中1人、62年2090人中6人、63年1844人中5人の癌を発見し、61年を除いて、癌発見率は0.3~0.5%、早期癌は各年3人だった。癌症例に腺腫を合併する事が多く、中に腺腫内癌が認められる事もあり、腺腫発見例や、癌術後例の定期的な精密検査の必要性を強調したい。

27) 免疫学的便潜血反応による大腸癌検診の実態

須田 陽子・太田 宏信	（新潟通信病院） 内科
奈良 芳則	
尾崎 信紘	（同健康管理科）
植木 淳一・成沢林太郎	（新潟大学） 第三内科

現職郵政省職員721名を対象に免疫学的便潜血反応（ラテックス凝集法）3日法及び1日法による大腸癌検診を施行した。陽性者は85名で75名に大腸内視鏡による精査を施行した。その結果、大腸癌2名、大腸ポリープ29名など合計36名、精査受診者の48%と高率に病変を発見し、22病変に内視鏡的ポリープ切除術を施行した。3日法と1日法で受検者総数に対する大腸癌や大腸ポリープなどの症例数はほぼ同率であった。また、3日法では、精検受診者数に対する有所見者率が1日法に比し低く偽陽性率が高率であった。以上の結果及び偽陰性例の存在

を考慮すると、免疫学的便潜血反応1日法を経年的に繰り返して行うことが大腸癌検診として有用であると考えられた。

28) 潰瘍性大腸炎と dysplasia の再検討

一癌の異型のバリエーションについて

味岡 洋一・渡辺 英伸	（新潟大学） 第一病理
山口 正康・本間 照	
千田 匡	

潰瘍性大腸炎（UC）に合併する大腸上皮性腫瘍のうち、“従来の組織学的判定基準”では癌と判定できない病変は dysplasia と呼ばれてきた。

今回我々は高分化大腸 sm 癌17症例を用いて、従来の癌の組織判定基準一癌の異型度バリエーションの見直しを行った。その上で、潰瘍性大腸炎（UC）に合併した High grade dysplasia とされる病変の組織異型を検討した。

粘膜下層に浸潤した癌は高異型度と低異型度に分けられた。従来の大腸癌の組織診断基準は高異型度癌をもとにして作成されたと考えられ、低異型度の癌が考慮されていない。今後癌の組織診断基準を訂正してゆく必要があると思われた。

UC に合併した High grade dysplasia とされるの異型度は低異型度の癌と類似しており、癌である可能性が高いと思われた。

29) Cronkhite-Canada 症候群の1例

村山 裕一・武藤 一郎	（村上病院） 外科
酒井 靖夫・山寺 陽一	
清水 春夫	
渡部 重則	（同内科）

症例は54歳男性で下痢，脱毛，食欲不振，体重減少を訴えて来院した。頭髪をはじめ眉毛，まつげ，髭の脱落が見られ，爪は白色調の変形を認めしばらくすると古い爪の脱落が見られた。胃十二指腸，全大腸にびまん性に発赤した顆粒状の小ポリープが無数に存在し一見イクラ様に見えた。組織学的に腺管の過形成と嚢胞状拡張が見られ，間質には浮腫と軽度の細胞浸潤が認められ，Cronkhite-Canada 症候群（CCS）と診断した。栄養管理と，ステロイド療法により約1ヶ月半で諸症状の改善とポリープの消失または減少を認めた。しかしステロイドを中止したところすぐに再燃したためステロイド療法を再開し軽快した。CCS は消化管ポリポージス，下痢，脱毛，爪甲異常，皮膚色素沈着を主症状とする極めて稀な疾患