

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)       |
| 齊藤 貞一・今井 哲也 |   |                |
| 松浦 徳雄       | ) | (県立がんセンター新潟病院) |
| 加藤 俊幸・齊藤 征史 |   |                |
| 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を施行する事が多かった。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) |
| 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)   |
|             |   |          |

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) |        |
| 山口 正康・本間 照  |   |        | (第一病理) |
| 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) |      |
| 酒井 靖夫・山寺 陽一 |   |        | (外科) |
| 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