

7) Barrett 食道に合併した腺癌の1例

○村山 裕一・清水 春夫 (村上病院 外科)
 渡部 重則 (同 内科)
 佐々木公一 (厚生連中央総合
 病院 外科)
 渡辺 英伸 (新潟大学
 第一病棟)

症例は62歳男で胸部不快感を訴え来院，内視鏡検査にて食道癌と診断され入院した。食道X線造影では下部食道に約4cmの境界比較の明瞭な表在隆起型の病変を認めた。内視鏡検査では，門歯裂より34~37cmの前壁に数個の小隆起を伴う凹凸不正で易出血性の隆起性病変が見られた。生検にて中分化型腺癌と診断され，平成元年3月20日手術を施行した。病理診断は37×20mmの表在隆起型でmp, ly(-), v(-), n(-), Stage Iであった。病変部より口側は扁平上皮からなる正常食道粘膜であり，肛門側は胃粘膜がみられ，病変部周辺は重層扁平上皮とGoblet cellを伴う円柱上皮が混在していた。また癌病巣の中に扁平上皮の残存がみられたことよりBarrett食道腺癌と診断した。

8) 胃癌の原発巣と壁内転移巣の形態学的鑑別診断

○宮崎 有広・渡辺 英伸 (新潟大学
 第一病棟)
 岩淵 三哉・山中 秀夫
 佐藤 敏輝・多田 哲也
 衛藤 薫

多発胃癌と胃癌の壁内転移の鑑別を目的に，壁内転移18病巣と単発の原発性粘膜下浸潤胃癌22例を形態学的に比較検討した。

壁内転移は，原発癌に比し，粘膜下癌浸潤面積/粘膜内癌浸潤面積が大きく，癌露呈部の形状係数が小さく，粘膜内の癌の断面形が台形となることが多かった。また，粘膜内の組織像では，壁内転移は，分化型13例では，内腔に向かう方向性を持つ癌腺管群を全く持たないことが多く，未分化型5例では，全て低分化充実癌であり，各々原発癌と異なった。

これらの項目は，壁内転移と原発癌を鑑別するのに有用であると思われた。

9) AFP 産生胃癌の1例

○植木 匡・須田 武保 (南部郷総合病院
 外科)
 鰐淵 勉・佐藤 巖
 片柳 憲雄・山中 秀夫
 前田 裕伸 (同 内科)
 青柳 豊 (新潟大学
 第三内科)

症例. 46歳女性. 昭和63年より胸やけあり. 近医にて胃癌と診断され, 術前 AFP が 19147.1 と高く AFP 産生胃癌を疑い当院にて胃全摘術をおこなった. CT・Angio. にて肝に腫瘍や転移の所見はなく, 術中の肝の楔状切除標本でも肝炎や肝硬変の所見はなかった. 切除標本では, 胃前庭部前壁に Borr. II型病変があった. 術中所見では, H₂P₆S₀N₁ であった. 現在, AFP は再上昇し術後4カ月目のCTにて転移巣を認めている. 本症例は, AFP 産生部が PAP 法により染色されたことから AFP 産生胃癌であり, 病理組織が髄様型を示し免疫電気泳動法にて Concanavarin-A 結合性亜種の割合が85%と, 肝癌型の95±7%に近い. AFP 産生胃癌の分化方向が組織学的にも, 生化学的にも, 肝細胞癌類似の分化に向いていることを裏づける.

10) Campylobacter pylori の臨床的研究

○鈴木 健司・吉田 俊明 (信楽園病院
 消化器内科)
 村山 久男

【目的】Campylobacter pylori (以下 CP) の臨床的特徴を検討した。【対象】上部消化管内視鏡検査を施行した138症例(男77名, 女61名. 年齢は30歳から88歳までで, 平均年齢59.9歳)。【方法】腸上皮化生のない胃前庭部の一か所より生検を施行し, 培養法によりCPを検出して検討した。【成績】1. CPの陽性率に性差はみられなかった。2. CP陽性群は陰性群に比べ, 平均年齢が有意に低かった(陽性群53歳, 陰性群63歳)。3. 胃十二指腸基礎疾患各群においてCP陽性群は平均年齢が低い傾向がみられた。4. CPと胃十二指腸疾患(胃炎, 胃・十二指腸潰瘍, 潰瘍癒痕)に関連性がみられた。5. CPとH₂blockerに関連性がみられた。6. CPと肝疾患, 食道静脈瘤, 腎不全(HD, CAPD)との間に関連性はみられなかった。

11) 内視鏡単独胃集検の検討

羽賀 正人・山川 良一 (新潟勤医協
 下越病院内科)
 坂井洋一郎
 安達 哲夫・外山 両右 (舟江病院内科)
 関川 智子 (同白山診療所)
 大関 道義 (同神田診療所)
 高畑興四夫 (同沼垂診療所)

(目的)今回我々は胃集団検診を内視鏡単独で行い, その有用性について検討したので報告する。(対象)1984年から約5年間, 当医療協会社員を対象に施行された内視鏡胃集検はのべ3885人であった. 受診者は40市町村に及び下越地方が約3分の2をしめた.(結果)発見された胃悪性腫瘍は胃癌17例(0.43%) (早期癌13例, 進

行癌4例, 胃悪性リンパ腫1例, 計18例(0.45%)であった。しかし異常なしとされた1例が受診6カ月後, スキルス型胃癌と診断された。(結論)内視鏡胃集検は間接X線法に比べ, 早期胃癌の発見率が高く有用と思われた。今後は内視鏡医の養成, スキルス型胃癌を考慮した精度管理が重要と思われた。

12) 急性出血性直腸潰瘍の4例

藤田 一隆・月岡 恵雄	(新潟市民病院 消化器科)
森 茂紀・鈴木 雄	
佐藤 明・何 汝朝	
市井吉三郎・木村 明	
笹川 力	
岡崎 悦夫	(同 病理)

急性出血性直腸潰瘍4例について, 若干の文献的考察を加え報告する。症例1は63歳, 男性。呼吸不全にて入院。3カ月後に大量下血(計3810g)あり。輸血3000ml施行するも, 死亡。剖検にて, 直腸にU1 IIの潰瘍を認めた。症例2は80歳, 男性。呼吸不全にて入院。1カ月後に大量下血(計4750g)あり。内視鏡検査で, 直腸に不整形の潰瘍あり。保存的治療にて止血したが, 6カ月後に誤嚥にて死亡。症例3は73歳, 男性。脳出血にて入院。血腫吸引術後8日目に大量下血(計1850g以上)あり。内視鏡検査にて, 直腸に浸出性出血を伴う潰瘍を認めたため, ポスミン散布した結果, 止血し生存。症例4は82歳, 女性。急性心筋梗塞にて入院。17日後に, 大量下血(計2490g)あり。内視鏡検査にて直腸に浸出性出血を伴う浅い潰瘍を認めたため, ポスミン散布。止血したが, 心不全のため死亡。症例3, 4の如き浸出性出血に対し, ポスミン散布は簡便で有効な方法と思われた。

シンポジウム

「消化器病の内視鏡的治療」

1) 当科における胃癌に対する内視鏡的治療の現況

— LASER 治療も含めて—

成澤林太郎 (新潟大学 第三内科)

当科では1986年以来, 原則として消化性潰瘍を伴わず, 粘膜内癌と考えられ, 種々の理由で開腹手術の適応がないと判断された症例に対して根治を目的に内視鏡的治療を行ってきた。当科における治療方針は最初に内視鏡的切除を試み, 切除不能例や断端陽性例に対しては, YAG-LASER 治療を行うことを原則としてきた。症例

の内訳は29例(33病変)であり, I型1病変, I+II a型3病変, II a型16病変, II b型1病変, II c型5病変, II a+II c型6病変, Borr. 2型1病変である。治療法別では, 内視鏡的切除単独11病変, 内視鏡的切除+LASER 14病変, LASER 単独8病変である。平均経過観察期間は7.7カ月(最長28カ月)であり, 進行癌の1例を除き, 現時点では癌の遺残を認めていない。組織学的な判定が可能な内視鏡的切除を第一選択とし, 必要に応じてLASER照射を行うという治療方法は早期胃癌に対して有用と考えられた。

2) 胃腫瘍性病変に対する内視鏡的胃粘膜切除(ERHSE)

○山川 良一・羽賀 正人 (新潟動医協 下越病院内科)
樋口 正身 (同 病理)
安達 哲夫 (舟江病院内科)

高分化型腺癌6例(II c 4例, II a 2例), 胃腺腫11例, 胃炎1例の計18例にERHSEを施行した。部位は胃体部7例, 胃角部3例, 胃前庭部8例。病変の大きさは平均8.6mm。合併症として出血1例, 穿孔1例, 幽門狭窄1例を認めた。病変を取り残した症例は1例でエタノールを追加した。経過観察中に2例で新たな腫瘍性病変を発見した。

17例の胃腫瘍性病変のうち15例(88%)は本法のみで治療が完了した。

胃粘膜を切除する方法はいくつか報告されているが, ERHSEの優位点は切除範囲を術者が決定できることであり, 問題点は手技的に難しい一面を持つことである。

3) 胃悪性ポリープに対する内視鏡切除例の経過観察

小越 和栄 (県立がんセンター 新潟病院 内科)

我々は昭和50年来, 胃の悪性ポリープに対してポリペクトミーを行って来た。

今回はそれらの症例の予後を中心に報告する。II a型癌のストリップバイオプシーを除いたI型早期胃癌のポリペクトミーは25例である。そのうち切除断端陽性で胃切除を行った症例は9例で, 粘膜下層までの浸潤は3例であった。

16例がポリペクトミーのみで経過を観察しており, そのうち局在癌は半数の8例であった。

16例のうち, 癌死は1例で多発胃癌症例であった。他