

特徴的な所見を呈さない場合もおおく膿瘍や腫瘍との鑑別は困難であることも多い。このような場合には異物性肉芽腫の可能性を念頭に置き、前回の手術からの期間、またそのときの手術操作と腫瘍との位置関係あるいは臨床症状等を参考とすることによって正しい術前診断に到達することが可能となるのではないかと考えられる。

描出されなかった。

食道切除標本では、肉眼所見でもゴール染色後でも病変を指摘できなかった。しかし連続切片による病理組織検索から 0.2×0.2cm の高分化型扁平上皮癌を認め、ep, ly(-) v(-) n₀ の微小早期食道癌と診断された。

第45回新潟消化器病研究会

日時 昭和62年2月14日(土)
午後1時30分～5時
場所 新潟ワシントンホテル
大和・東の間(4階)

一般演題

1) 表在型(早期)食道癌の2例

宮 敏路・川村 正 (長岡赤十字病院)
遠藤 次彦・石川 忍 (内科)
和田 寛治 (同 外科)

近年、上部消化管内視鏡診断学の急速な進歩普及により、食道癌の手術例も増加してきたが、微小癌診断法の確立した胃癌に比し、早期食道癌診断の現状は不満足の間面があると思われる。今回我々は集検や、他の病気で通院中であつたために早期発見し、治癒切除を行うことのできた症例を経験した。早期食道癌診断の向上のためには、嚥下障害や異物感の訴えを見のがさないこととともに、詳細な内視鏡観察を行い、色素撒布法等を用いて、微小癌発見に努めることが重要と思われた。

2) 内視鏡診断された微小食道癌の1例

加藤 俊幸・福本 学 (県立がんセン)
佐藤 竹敏・斎藤 征史 (ター新潟病院)
丹羽 正之・小越 和栄
田島 健三・赤井 貞彦 (同 外科)

症例は65歳の女性で、3日前にオニギリを食べてから胸骨後方痛を自覚するようになり、昭和61年6月10日に来院した。panendoscopy 検査にて切歯列より35cmの下部食道後壁に線形の小さな発赤を認め、生検で扁平上皮癌と診断された。トルイジンブルー・ヨード2重染色法では病変はさらに明瞭となり、表在平坦型食道癌と診断した。超音波内視鏡では第3層の粘膜下層が保たれ深達度はmと考えられた。なおX線精検では病巣は

3) 当院にて経過を観察し得た胃癌のまとめ

山川 良一・星野 智 (新潟勤労者医
羽賀 正人・安達 哲夫 (療協会下越病
院内科)
樋口 正身 (同 病理)

内視鏡的に6カ月以上経過を観察した胃癌9例について検討した。三次元的変化を認めた症例は5例であつた。初期の肉眼型はIIaが1例IIcが8例であつた。IIaの1例はIIa+IIcへと変化した。IIc8例のうち4例が変化した。その内訳はIIaに変化したもの2例、ボーマン3型に変化したもの1例、III+IIcに変化したもの1例であつた。C領域のIIcの2例は経過観察中に隆起型癌に変化した。A領域では4例中3例が変化した。M領域のIIc3例は何れも変化しなかった。低分化型に比べ中、高分化型癌で変化した例が多かつた。糖尿病を合併した4例はすべて変化した。

4) 上部消化管ポリペクトミー症例中、癌病変を認めた症例の検討

何 汝朝・中間 照明 (新潟市民病院)
月岡 恵・佐藤 明 (消化器科)
木村 明・笹川 力
藍沢 修 (同 第一外科)
岡崎 悦夫 (同 病理)

344例のポリペクトミー中8症例に癌病変を認めた。女性4例、男性4例。術前の内視鏡診断では、胃腺腫2例、IIa2例、胃ポリープ2例、球部絨毛腺腫2例。背景粘膜又は合併病変では、腸化生、過形成ポリープ、ボーマンIV型胃癌を認めた。摘出標本では1cm未満1例、2cm未満3例、3cm未満1例、3cm以上3例であつた。切除断端では6例は陰性、2例は不明、内1例はIIa+IIcのため胃切除を行った。術後の経過観察では、1年以上3例、2年以上1例、3年以上1例、5年以上1例、共に再発はなかつた。早期胃癌の内視鏡治療は、的確な病巣の把握、深達度、リンパ節転移の診断が最も大切であるが、本法による5生率の症例はまだ少く、慎重に対処すべきと思われる。