本院内科入院。入院時現症：身長147cm，体重49kg，血圧138/80mmHg，脈拍84/m，体温37.4℃，右季肋部に叩打痛あり。血液検査ではWBC12,000，ESR90/h，CRP17,807μg/dℓ，LDH1,420IU/l，Na138mEq/l，K 3.1mEq/l。入院後，各種検査で横隔膜に達する巨大な副腎腫瘍と診断され，7月11日摘出術が試みられたが，腫瘍は予想以上に大きく，また肝，大動脈，下大静脈への直接浸潤が強いため，腫瘍の一部を生検して閉腹された。組織学的には類円形の異型な核と微細顆粒状の胞体からなる腫瘍細胞がシート状に増殖し，薄い血管性間質により分画されていた。異型性の高度な腺腫との鑑別が問題となったが検討の結果，副腎癌と診断した。

3.　気管支肺アスペルギローシスの一例

聖マリアンナ医科大学 病理学教室 真坂　彰

症例は21歳の女性。昭和63年より咳嗽があるも放置。平成2年4月コップ1杯程の喀血があり当院受診，胸部単純x－Pで右上肺野に異常陰影を認め入院となる。既往歴として7歳で肺炎。19歳で肺化膿症（保存的療法）。スギ花粉アレルギーあり。

入院時身体的所見，身長159.6cm，体重50.2kg，体温36.9℃，心拍数74/分（整），血圧118/64mmHg，呼吸16回/分，全身状態良好で，表在リンパ節を触知せず。胸部で，視診にて胸郭に異常を認めず。聴診にて肺にラ音を聴取せず。入院時血算は，WBC6.9×10^3，好酸球数50/μl，RBC4.1×10^3，Hb10.8g/dℓ，PLT30×10^4，CRP＜0.5mg/dℓ，ESR23mm/60min，入院後胸部CTにて右S^6に空洞様病変を指摘され，さらに気管支鏡にて右B^6がpin hole様に狭窄し同部より分泌物を認めた。平成2年10月右肺区域切除術を施行。標本は切除された右肺の空洞様病変部位である。

4.　化学療法後に多数の巨細胞が出現した食道小細胞癌の一例

北里大学東病院 病院病理部
石川　英昭　菅　知也　瀬川　謙一
本告　匡　中　英男　奥平　雅彦

〔目的〕　食道原発の小細胞癌はきわめて稀である。演者らは食道原発小細胞癌と診断され，化学療法・手術をうけた症例について検索し，小細胞癌の経時的形態学的変化について若干の文献的考察を加えて報告する。

〔症例・方法〕　症例は65歳男性。心窩部不快感にて発症。内視鏡にて潰瘍を伴う隆起性病変を認め，生検にて小細胞癌と診断され，化学療法（シスプラチン）後手術を施行。同症例の化学療法前・後生検，手術材料についてH.E.染色，免疫組織化学を含む特殊染色超微形態学的検索を行った。

〔結果〕　化学療法前生検では腫瘍細胞は小型で裸核状の小細胞癌で，化学療法後生検では一部に大型化の傾向がみられた。手術材料では大部分は巨細胞化し，超微形態学的には中心体がめだち，神経分泌顆粒，デスモゾームが認められた。特殊染色ではkeratin, CEA, EMA, chromograninA，NSE, Grimelius陽性，Fontana-Masson陰性であった。

5.　糖尿病性昏睡・Rhabdomyolysisによる急性腎不全に壊死性腸炎を合併した一例

東海大学医学部 病理学教室
村山　章裕　森屋　環　浜野　均
島村　和男

高血糖状態で来院しRhabdomyolysisにより死亡した51歳女性症例を報告する。患者は37歳時より抗パーキンソン薬を服用していた。来院2日前に風呂で転倒した後活動度，意識レベルが低下し当院救急搬送。入院時高熱・低血圧・頻呼吸を認め，検査上高血糖・腎機能低下・軽度の肝機能低下・CPK上昇・代謝性アシドーシスを認め，その後DICも合併した。頭部CTでは異常を認めていない。経過中かっ色尿を認め，乏尿から無尿となり人工透析も施行した。血中，尿中にミオグロビンが高値に確認された。糖尿病性昏睡に対しインスリン・輸液で加療，肺炎の合併に抗生物質投与するも状態改善なく全経過6日で死亡。剖検時，肉眼的に筋肉に著変を認めなかったが，顕微鏡的に横紋筋に筋融解像・空胞化・低染色性等の横紋筋融解に特徴的な所見が確認され，この所見は体浅部の筋肉に強かった。腎臓には急性尿細管壊死，尿細管中のミオグロビン円柱が散見され，一部では近位尿細管の刷子縁と尿細管上皮細胞の細胞質もミオグロビン陽性に反応し，尿細管障害の現象を捕らえたものと考えられた。回腸末端から横行結腸にかけては粘膜出血，偽膜の形成が見られた。本症例では非ケトン性高浸透圧性糖尿病性昏睡が原因となり横紋筋融解がおこり，高ミオグロビン血症によって腎不全を合併し，肺炎・DICも加わり全身状態が悪化したため不幸な転帰をとった例と考えられた。

PS1-1 Paneth様腫瘍細胞を伴った早期胃癌の一例

1)国立精神・神経センター国府台病院　消化器科
2)同外科
○清水健、葛谷嘉久、畔田浩一、田中守義、真坂彰、毛利勝昭[1)]、平石守、飯塚一郎[2)]

症例は67才男性。平成10年から胃潰瘍にて当科外来で治療を行っていた。平成12年6月13日、上部内視鏡検査を施行し、胃潰瘍病変部位とは別の胃体部後壁にIIa+IIc病変を認めた。同病変の生検の結果はGroupV (well differentiated adenocarcinoma)で、腫瘍内にPaneth様腫瘍細胞を伴う稀な組織像が認められた。同年6月20日当科入院し、超音内視鏡にて腫瘍の粘膜下層への浸潤が顕著に認められたため、同年7月17日、当院外科にて胃部分切除術を施行した。病理組織所見でもPaneth様腫瘍細胞を伴うtub1>pap adenocarcinomaであった。本邦でのPaneth様腫瘍細胞を伴った胃癌の報告例は極めて少なく、その病因や病態に関しては不明な点が多い。今回、若干の文献的考察を加えて報告する。

PS1-2 表層に正常腺管を保ちながら粘膜固有層に広範な拡がりをみた早期大腸癌の1例

1)自治医科大学消化器内科、2)同病理
○宮田知彦、山本博徳、関根豊、飯野聡、砂田富美子、宋鐘権、菅野健太郎[1)]、吉澤浩次、斉藤建[2)]

症例は51才男性。便潜血陽性にて平成12年4月大腸内視鏡検査施行。S状結腸に約2cm大の顆粒状LSTを認め、同年6月EMR目的に入院。病変は中央部がやや強く隆起し、周囲が裾野状に広がるI+IIa typeの形態を呈した。拡大観察にて隆起部はIIIL pit、IIa部分はII pitと診断した。過形成性ポリープの成分を伴った腺腫の診断にて、ヒアルロン酸ナトリウムを用いたEMR施行。切除検体は30×27mm大、病変部は25×23mm大であった。病理にて高分化型腺癌、m、ly0、v0、VM-、一部LM+と診断された。IIa部分の表層部は正常腺管が保たれ、その直下の粘膜固有層の間質に広範な腫瘍腺管の増生を認めた。特異な内視鏡所見と病理所見を呈した興味深い早期大腸癌の1症例を経験したので報告する。

PS1-3 特異な肉眼形態を呈した側方発育型腫瘍（非顆粒型）の一例

昭和大学医学部第二内科
○伊藤紘朗,倉橋利徳,小西一男,金子和弘,
冨田高重,草柳　聡,伊東友弘,山本泰漠,秋田　泰
吉川望海,三田村圭二

症例は76歳男性.腹痛精査のために施行した大腸内視鏡検査で上行結腸に径40mm大の側方発育型腫瘍(非顆粒型)が認められ,さらに,その辺縁部にIp様隆起が認められた.内視鏡および注腸検査所見より深達度mと推定されたが,腫瘍径よりsm浸潤も否定できず,また内視鏡的な一括切除が難しいと判断し,腹腔鏡下腸切除術を施行した.病理組織学的検索ではsm 2に浸潤する高分化型腺癌であったが,脈管侵襲及びリンパ節転移は認められなかった.組織科学的検索では,P53免疫染色により表面隆起部にびまん性に過剰発現を認めたが,Ip様隆起部には認めなかった.また蛍光PCR-SSCP法にてK-ras codon 12の変異をIp様隆起部に認めたが,表面隆起部には変異は認められなかった.本症例は特異な肉眼形態を呈し,分子遺伝子学的性状が異なる部分が併存しており,側方発育型腫瘍(非顆粒型)の発育進展を推測する上で貴重な症例であり報告する.

長谷川正治・太田岳洋[1]・塩田　敬[2]

症例は，60歳男性．心窩部痛，貧血を主訴に胃内視鏡検査を施行し，3' 型の胃癌（腺癌）と診断された．1999年8月幽門側胃切除横行結腸合併切除を施行した．病理組織検査では，腫瘍の一部にIIc様の未分化腺癌が存在し，腫瘍の大部分が扁平上皮癌で，粘膜下腫瘍様に発育を呈していた．腺癌部分と扁平上皮癌部位の間に移行帯を認めた．免疫化学的組織検索では，CK 10は大部分陰性で，CEAは腺癌部で陽性，扁平上皮癌部でも散在性に陽性であった．PCNA細胞陽性率は65.3%，apototic indexは1.17%，p53蛋白・CD44は陽性であった．

本症例の組織発生に関しては，未分化な腺癌が先に発生し，癌の有する多方向性分化機能の一形態として扁平上皮癌ができた可能性があると示唆された．

胃癌患者に対するTS-1の投与経験

（社会保険山梨病院外科）
安村友敬・高沢　努・野方　尚・
矢川彰治・小澤俊総・草野　佐

TS-1はテガフールに5-FUの分解酵素阻害剤ギメスタットと消化管における5-FUのリン酸化阻害剤オタスタットカリウムを配合した経口抗癌剤である．これら二剤のモジュレーターの配合により，5-FU濃度は高濃度に維持されかつ消化器毒性は軽減される．当院では現在まで胃癌患者5例に対してTS-1の投与を行い，3例に奏効が得られた．1例を除いては重篤な副作用も生じることなく外来投与が可能であった．本剤は，臨床試験においても，優れた抗腫瘍効果，安全性の高さが確認されており，経口剤で外来投薬が可能な点は，QOLの面からも有用性が高い．今後，他剤との併用療法，他の固形癌に対しての適応拡大が予定されており，癌治療への貢献が期待される．

胃癌術後髄膜播種転移の1症例

（森下記念病院外科）　武市智志

症例は48歳男性．1998年11月9日胃癌の診断で胃全摘術，脾臓合併切除を施行し外来フォローされていた．1999年2月6日より回転性めまいが出現し，対症療法を行っていたが改善せず3月6日入院した．鎮痛剤を投与したが頭痛は改善せず，項部硬直も見られるようになったため，髄液細胞診を施行したところ腺癌細胞が検出された．胃癌の髄膜播種転移と診断し，頭蓋内圧の下降，MTXの髄注を行ったところ症状は著明に改善したため，4月17日退院した．その後外来でフォローしていたが6月1日頭痛が再び出現し，脳CTでクモ膜下腔にびまん性に腫瘍を認め，6月3日意識消失し，6月4日死亡した．

胃癌の髄膜播種転移は稀ではあるが悪性度の高い転移形式である．今回我々は延命はできなかったがMTXの髄注などの治療を行うことによりQOLを保つことができた症例を経験したので報告する．

水浸拘束ストレス惹起胃粘膜病変におけるNO合成酵素の発現に関する検討

（東京女子医大付属成人医学センター）
柳沢明子・秋本真寿美・橋本　洋・
重本六男・山下克子

〔背景〕胃粘膜病変において，nitro oxide（NO）は障害作用，保護作用の2面から報告されている．我々は，水深拘束惹起胃粘膜障害の発生におけるNOの関与をnitro oxide synthase（NOS）の発現より検討した．

〔方法〕Wister系雄性ラット（200g）を24時間絶食した後，水深拘束負荷（0，5，30，60，180，360分，各n=5）を行い，麻酔下で胃を摘出し，NOx，NOS（iNOS，eNOS，nNOS）mRNA，ulcer indexの測定を行った．NOxはGriesse法で測定，NOS mRNAはreverse transcriptase polymerase chain reaction（RT-PCR）法で測定し，相対発現量を検討した．更に，L-アルギニン（100 mg/kg）を水浸拘束30分前に腹腔内投与し同様の測定を行った．

〔結果〕L-アルギニン前投与によってNOxが増加し，胃粘膜障害の発生が抑制された．iNOS mRNAの発現は認められず，eNOS mRNAの減少と共に病変形成が認められた．

〔まとめ〕NOの粘膜保護作用が示唆され，とくに，eNOS mRNAにより合成されたNOによる粘膜保護作用が，胃粘膜障害の病変の形成に関与すると考えられた．

過敏性腸症候群として治療されたクローン病の1例

（国立精神・神経センター国府台病院消化器科）　清水　健・真坂　彰・毛利勝昭

症例は34歳男性．1992年秋頃から腹痛が頻回に出現し，6年間に複数の病院に計12回入退院を繰り返したが原因ははっきりしなかった．その後も症状は継続し，不定愁訴ということで，1997年に当院心療内科で過敏性腸症候群と診断され，治療されていたが，精神科的治療にも反応せず，腹痛，嘔吐が頻回となり当科に精査目的で入院となった．入院後，イレウス症状を認め，小腸造影で回腸に数カ所の狭窄像を認め，また下部内視鏡検査で回腸末端に縦走潰瘍を認め，生検組

織所見より小腸型クローン病と診断した．度重なる消化器症状を不定愁訴と判断され，精神科や心療内科で治療されている症例がみられ，より注意深い観察が必要であると思われた．

腸重積を起こしたPeutz-Jeghers症候群の2例

（都立府中病院外科）　杉木孝章・井上　仁・高橋直樹・瑞木　亨・由里樹生・南　智仁・井村价雄

我々はPeutz-Jeghers症候群に伴う小腸ポリープが先進部となって腸重積を起こし，手術を必要とした2症例を経験したので報告する．2症例共に腹部超音波検査，CTで典型的な腸重積の画像所見を示し，術前の確定診断に至った．Peutz-Jeghers症候群の消化管ポリープは腸重積，出血などを合併するためのポリサージェリー，そして短腸症候群へと至ることがあり，できる限り術中内視鏡によるポリペクトミーの併用や腹腔鏡補助下による縮小手術の導入が必要と考えられた．またポリープの悪性化や他臓器悪性腫瘍の合併を考慮した定期的な全身検索も必要と考えられた．

リンパ節転移陽性であった径5mmのI-sp型直腸sm癌の1例

（防府消化器病センター，防府胃腸病院）　梶　理史・三浦　修・浦橋泰然・川野豊一・松崎圭祐・戸田智博・南園義一・長崎　進

症例は64歳男性．少量の下血を主訴に来院し，腹部理学的所見，血液生化学検査では特に異常を認めなかった．大腸内視鏡検査では肛門縁より5cmの部位に径5mmのI-sp型ポリープ，15cmの部位にI-p型ポリープを認め，出血を伴っていた．可及的に内視鏡的ポリープ切除術を施行した．その後の病理組織学的検査でI-sp型ポリープはsm浸潤を伴う低分化型腺癌と診断された．追加腸切除を施行したところ，病変部には遺残を認めなかったが，一群リンパ節（No. 251）に転移を認めた．

径5mm以下の隆起型大腸微少病変には癌の頻度は極めて少なく，特にsm浸潤を認めるものは0.1%以下と稀である．本症例は，これに加え更にリンパ節転移も認めており，このような病変に対する取り扱いを論じる上でも極めて貴重な1例であるため報告する．

腸重積によって発見された盲腸癌の1切除例

（筑波胃腸病院）　金井信雄・田中　譲・安原清司・大橋正樹

症例は37歳男性で，腹部膨満，右側腹部痛を主訴に来院した．来院時現症は貧血，黄疸を認めず，腹部は軽度膨隆し右側腹部を中心に著明な圧痛と筋性防御を認めた．腹部単純X線では拡張した小腸のガス鏡面像を認め，腹部超音波では右側腹部に重積した腸管によるtarget signを認め，腹部CTでは同部位に腸管の多層構造を認めた．注腸造影検査では肝彎曲部において蟹爪像を認め，高圧注腸において腸管の重積は改善されたが，回腸は造影されず，回盲部に腫瘍性病変の存在が考えられたため，緊急手術を施行した．開腹時，腹水を著明に認め，回盲部漿膜に癌の浸潤がみられたため盲腸癌の診断で右半結腸切除を施行した．本邦過去10年間において盲腸腫瘍による腸重積症は41例報告されており，悪性腫瘍によるものが78.6%を占めるため悪性を念頭においた治療が必要である．

腹膜偽粘液腫を形成した虫垂原発粘液嚢胞腺癌の1例

（湯河原胃腸病院外科）　今井健一郎・依田勇二・福田俊夫・吉田　裕・福田　滋・武市　綾・吉田　充

症例は58歳女性で，腹部膨満感を主訴に当院外来を受診され，精査目的で入院された．超音波検査およびCT検査で多量の腹水と嚢胞性腫瘤が認められ注腸造影検査では虫垂の中断像が認められた．以上より腹膜偽粘液腫と診断し手術を施行した．腹腔内には多量の粘液が認められ虫垂は腫大しており，虫垂切術と粘液除去術を施行した．病理組織学的に虫垂原発粘液嚢胞腺癌と診断された．

虫垂原発粘液嚢胞腺癌は比較的稀な疾患であり嚢胞の破裂による腹膜播種の結果，腹膜偽粘液腫が形成される．

今回我々は，腹膜偽粘液腫を形成した虫垂原発粘液嚢胞腺癌の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

口径差のある腸管端々吻合における工夫

（至誠会第二病院外科）　中澤　哲・梁　英樹・吉田一成・畑中正行・山下由紀・相羽早百合

〔はじめに〕消化器外科手術手技の基本となる腸管吻合に際し口径差が問題となることがある．われわれは，より簡便に端々吻合を行うべく手技を工夫したので報告する．

〔吻合法〕吻合に口径差が予想された場合，GIAでそれぞれの腸管を切断する．吻合腸管周囲に酸性水タオルを敷き詰め，創部汚染に備える．ワイヤー尖刀で口

S3-11　出血性潰瘍の止血（内視鏡的局注法を主として）

国立精神神経センター国府台病院消化器科
真坂　彰

はじめに）上部消化管出血に際し、緊急内視鏡検査が普及し、出血源が的確に診断され、内視鏡的止血治療法が施行されるようになった。特に出血性胃・十二指腸潰瘍に対する止血率は高く、その止血法については①熱作用による蛋白凝固（高周波電気メス、レーザー、マイクロ波、ヒートプローブ法）②物理的閉塞（クリッピング）③薬物散布（アルギン酸ナトリウム、トロンビン＋フィブリノゲン、トロンビン）④薬剤局注（高張Na-epinephrine、純エタノール、エトキシスクレロール）などが行われている。当院では、簡便さ、止血効果の面から局注法を主とし、Oozingの様な出血には薬剤散布法を行っている。局注に使用する薬剤は純エタノールを使用している施設が多いが、当院では平成6年12月よりエトキシスクレロールを主に使用しており、成績もエタノールと同様止血効果に優れている。同薬剤はエタノールと違い組織障害が少なく潰瘍病変を大きくする事もなく使用し易い薬剤である。適応）当院では内視鏡的止血術の適応基準として①活動性出血時には緊急的処置②露出血管を認める症例には予防的処置③再出血の危険のある症例には待期的処置と分けて行っている。なお、極度に全身状態の悪いものに対しては全身的管理の後、必要に応じて内視鏡的検査を行い止血している。成績）センター化してからの当院の出血性胃・十二指腸潰瘍は胃145例、十二指腸24例、吻合部3例であった。そのうちエトキシスクレロールを用いたものは17例であり、うち11例は再出血なく止血し得た。2例は再出血し手術となったが、いずれも重症合併症を有したものであった。まとめ）エトキシスクレロールによる止血法は手技が簡単で、合併症も少なく、安全で、出血性胃十二指腸潰瘍に対する有効な止血法であると考えられた。特に内視鏡の初心者でも安心して行える点が他の局注法に比べ優れていると考えられた。

S3-12　進行癌に対するレーザーの効用

国立神戸病院研究検査科
中村哲也

パルス波レーザーを用いた光線力学的療法（ＰＤＴ）は、腫瘍選択的破壊を特徴とし、陥凹型早期胃癌に対して安全で効果的な治療法である。またＹＡＧレーザーとＰＤＴとの併用（ＹＡＧ･ＰＤＴ療法）は、進行胃癌に対して有効であった。この知見をふまえ、ＰＤＴを中心とした Endoscopic Combined Therapyを考案した。対象は、手術不適応の進行胃癌･直腸癌患者で、重篤な合併症や高齢その他の理由により化学療法等も躊躇される場合とし、患者ならびに家族に対して十分な説明と同意を得た上で治療を行った。その内訳は進行胃癌７例、進行直腸癌２例（男性８例、女性１例）である(平均７７．７歳)。

具体的な治療法を以下に示す。①腫瘤形成部に対しまず高周波切除により大まかな腫瘍縮小を図る。②出血を伴う場合や、比較的限局した腫瘤に対してはＹＡＧレーザーを適宜併用する。③上記治療後ただちに、パルス波レーザーによるＰＤＴを施行する。④腫瘍が著明に縮小した場合は、ホットバイオプシーにより経過観察。⑤再発時、もしくは効果が不十分な場合、1)隆起病変を形成した時は、①に戻り同様の手順で再治療。2)潰瘍病変を形成した時は、ＰＤＴを追加する。治療効果の判定に関しては、固形がん化学療法直接効果判定基準に準じて行い、また治療を行った患者の perfomance status（ＰＳ）や自他覚症状の変化についても検討した。以上の結果、①９例中８例がＰＲで、奏効率は８８．９％であった。②食欲の改善、下血の消失などの自覚症状や、貧血改善、狭窄解除などの他覚症状の改善がいずれの症例でも認められた。③９例中８例で治療後のＰＳが改善した。④９例中６例は死亡したが（４例は癌死）、３例は生存し、最長５年以上通院加療中である。

以上、胃・直腸の進行癌に対するレーザーの効用について、症例を中心に紹介する。

り，縦隔ドレナージ術を施行した。縦隔内の膿培養にて，Streptococcus feacalis が検出された。術後経過良好にて，62年6月6日退院となる。

1971年，正岡らによる本邦の全国集計によれば，302例の縦隔炎が集計され，そのうち原因の明らかなものは76例であり，原因の大部分は食道穿孔で，多くは内視鏡検査に随伴するものである。本例は，咽頭後膿瘍により，咽頭後壁に穿孔性潰瘍が発生し，縦隔炎へ進展したと考えられる。同様の症例は，本邦においては，1973年，東京逓信病院の佐藤が剖検例を1例報告しているのみである。本例は，稀なしかも重篤な疾患であるが，縦隔ドレナージ術により救命し得た興味ある症例と考え報告した。

6

40.　経過中痙攣発作を認めた Fisher syndrome の一例

聖マリアンナ医大　第2内科
○真坂　彰　杉原　浩　川名加代子
加茂　力　明石のぞみ　今村　諭
米山　公啓　清水　亨

症例：56歳女性。昭和62年6月18日頃から感冒様症状あり，6月24日全身脱力，歩行障害，複視，眼瞼下垂，出現したため当科入院。2日後に眼球正中位固定，対光反射消失，深部反射消失，脳神経系はⅢ，Ⅳ，Ⅵ，Ⅶ，Ⅸ，Ⅹ，Ⅺの麻痺出現。7月3日夜中に突然痙攣発作，意識低下をきたし，脳波にて Diffuse slow wave が認められた。Fisher syndrome として，steroid 療法を3週間行ったが，改善がみられないため，血漿交換をおこなったところ，翌日には下肢の振動覚が改善し，さらに1週間後に腱反射の出現をみた。約3カ月後には内眼筋麻痺，顔面神経麻痺を除いてほぼ回復した。意識障害を伴った本症例は比較的報告が少なく，Fisher syndome と上位中枢との関連を考える上で，興味ある症例と思われ報告した。

41.　Creutzfeldt-Jakob 病の一例

済生会神奈川県病院　内科
○恩村　宏樹　本田美代子　多田　久也
水入　紘造　難波　経彦　木下　真男

症例は60歳男性。昭和62年3月に健忘，異常行動で発症。その後痴呆が様々な中枢神経症状を伴いながら急激な経過で進行し同年9月28日当科入院。ミオクローヌス，視覚異常，筋硬直，てんかん様発作に加え，脳波で典型的な周期性同期性放電を認め，Creutzfeldt-Jakob 病（以下 CJD と略）と診断。難治性感染症を併発し，入院後約3か月，罹病期間全体としては約9か月間の経過で死亡の転帰をとった。

近年高齢化社会をむかえて痴呆をきたす疾患が注目されており，CJD もその一つと考えられる。疫学的に本症は比較的まれな疾患で，本邦における年間死亡率は人口100万人当り0.15といわれる。我々は CJD の一症例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する。

42.　脳幹梗塞の MRI 所見（X線 CT との比較とその有用性について）

北里大学　内科
○鈴木　秀一　畑　隆志　神田　直
田崎　義昭

＜目的＞　近年，脳血管障害の補助診断における MRI の有用性が強調されている。今回，我々は，後頭蓋窩の虚血性脳血管障害においてX線 CT と MRI 所見を対比し，MRI でのみ病巣を確認し得た症例の臨床像を検討した。

＜対象・方法＞　当院に入院し，臨床的に後頭蓋窩の虚血性脳血管障害を疑われ，MRI で脳幹，小脳に梗塞巣を認めた41例（平均年齢63.0歳）を対象とした。CT は GE 社製 CT/T8800または横河 Medical 社製 Quantex を使用し，MRI は横河 Medical 社製 Resona（超伝導型0.5T）を用い，SE 法によりT1およびT2強調画像を撮像した。CT，MRI は可能な限り同時期に行い，CT にはヨード造影剤を使用し，あるいは経時的に検査を繰り返すことにより病巣の検出に努めた。

＜結果＞　対象41例中，MRI でのみ病巣を確認し得たものは17例で，病巣部位は下部脳幹である，橋，延髄に限局していた。これらの症例の臨床症状は，MRI 導入以前に病巣不明の脳幹梗塞と診断した症例と比較すると，共通点が多く，従来脳幹梗塞とされながらも CT では病巣の確認できなかった症例の多くが下部脳幹梗塞であったことが示唆された。MRI で橋底部に小梗塞巣を認めたものの中には，Pure motor hemiparesis やAtaxic hemiparesis の臨床像を呈し，テント上の小梗塞も考えられ脳幹梗塞とは診断できなかったものや，また MRI で，橋，延髄に梗塞巣を認めたものの中には，一過性の眩暈のみを訴え他覚的な神経症状を欠くものがあった。したがって今後，テント上の小梗塞，椎骨脳底動脈不全や末梢前庭性眩暈が疑われる症例において，MRI により下部脳幹の小梗塞巣が捉えられる可能性のあることが示唆された。

＜まとめ＞　後頭蓋窩の虚血性脳血管障害において，従来X線 CT では検出困難であった下部脳幹梗塞軽症例の病巣確認に MRI は有用である。

6

73　肝脾腫精査目的にて肝生検を施行し，組織上広範なクリプトコッカス症を認め，AIDS診断の補助となった一若年男性例

聖マリアンナ医科大学病理学教室
○真坂　彰，前山史朗，武田千尋，東　永誠，岸川雄一郎，吉村秀宏，相田芳夫，岡田仁史，打越敏之
同大第一内科学教室
内藤　修，佐野文明，吉澤洋景，石田尚志

【はじめに】今回我々は，発熱，肝脾腫の精査目的にて肝生検を施行し，組織学的に広範なクリプトコッカスによる肉芽腫と診断，後にAIDSと確診された若年男性例を経験したので報告する。

【症例】症例は34歳，男性，会社員。主訴は，全身倦怠感で，過去4ケ月間で7kgの体重減少を認めた。現病歴は平成元年12月から発熱が出現し近医を受診，抗生剤の投与などを受けるも軽快せず平成2年5月精査目的にて入院となった。既往歴は幼時期より扁桃腫大，30歳時梅毒に罹患。海外渡航歴はない。入院時理学的所見は，体温38℃。両側扁桃の腫大と，舌に白苔の付着を認めた。黄疸なく，表在リンパ節は触知しない。腹部では，肝を1横指，脾を4横指触知した。入院時検査所見では，末梢血で汎血球減少症を認め，トランスアミナーゼはほぼ正常であるが，γ-GTPは軽度の上昇，LDHは475mU/mlと上昇していた。T細胞表面形質の検索ではCD4の著減，CD 8の著増を認めCD4/CD8 ratioは0.03と著しく低値を示した。梅毒血清反応は陽性を示したが，サイトメガロウイルス，EBウイルス，トキソプラズマの各抗体価は低値で，ツベルクリン反応は陰性だった。胸部X線写真で，びまん性の間質陰影を認め，喀痰および血液培養にてカンジダが検出されたが，カリニ原虫は検出されなかった。同時に，肝脾腫精査のため肝生検を施行，組織学的にはクリプトコッカスによるfungal granulomaが肝実質内に不規則に分布していた。ほぼ同時期に測定されたHIVは，PA法，WB法共に陽性を示し，AIDSの確診を得たため，AZTの投与を開始したが，現在ではクリプトコッカス性髄膜炎，サイトメガロウイルス網膜炎を併発している。

【まとめ】肝脾腫精査のために肝生検を施行，クリプトコッカスによるfungal granulomaを広範に認める症例を報告した。34歳の若年で上記の肝組織所見が得られることは極めて稀で，AIDS診断の補助となった一例を経験したので肝組織所見と共に報告する。

74　男性同性愛者における後天性免疫不全症候群の1剖検例－肝所見について

江東病院内科
○榊原裕司，田島純子，黒田博之

男性同性愛者における後天性免疫不全症候群（AIDS）の剖検例は本邦ではまだ少なく、肝所見について一定の見解はえられていない。われわれはAIDSの肝機能検査、病理組織所見について検討したので報告する。

症例は41才の男性で1989年8月頃より全身倦怠感、食思不振が出現、以後次第に増悪し、同年9月頃より体重減少、発熱、盗汗を認め、1990年1月8日より呼吸困難を認めたため1月23日当科に入院となった。家族歴および既往歴に特記事項はないが、20年来の同性愛者であった。タバコは1日70本を15年間、アルコール歴は1日2合を15年間摂取していた。入院時、胸部レントゲンで肺門部陰影の軽度拡大を認め、低酸素血症を呈していた。臨床検査所見としては白血球、リンパ球絶対数、ヘルパーTリンパ球数、ヘルパーTリンパ球/サプレッサーTリンパ球数比などの減少、高IgA血症、ツベルクリン反応陰性を認め、HIV（PA法）が512倍以上と陽性を呈しAIDSと診断した。肝機能検査ではGOT 73 RFU、LDH 891IU/lと上昇を認める以外は正常値であった。LDHの上昇は3型、4型の増加によるものであった。HBs抗原、HBs抗体はともに陰性であったが、HCV抗体は陽性で、サイトメガロウイルスの抗体はEIA法でIgGのみが陽性であった。経過とともにカリニ肺炎による肺水腫は進行し、急性呼吸不全症候群の状態となった。ST合剤の投与ならびにレスピレータによる呼吸管理を行ったが、入院第14病日目に死亡した。剖検所見としては両肺に中等度の硬化と鬱血を認め、Grocott染色により肺胞内にニューモシスチス・カリニの集簇を多数認め、壊死を伴うサイトメガロウイルス性副腎炎も認められた。肝の光顕所見としては類洞の拡大、クッパー細胞の動員、クッパー細胞内の封入体、小細胞結節、好酸体、中心静脈の肥厚、肝細胞周囲性の線維化、偽胆管の増生などを認めた。門脈域の線維化は中等度で細胞浸潤は軽度に認めるのみであった。肝の電顕所見としてはディッセ腔での基底膜の形成とクッパー細胞内封入体、ライソゾームを認めた。

【結語】AIDS患者は各種のウイルスの混合感染がうかがわれ肝臓の形態所見も多彩になるものと思われる。

アルコール性肝障害女性例の病理学的検討

120

真坂　彰，中西千尋，丸山哲生，前山史朗，打越敏之
聖マリアンナ医科大学　病理学教室

【目的】最近，アルコール性肝障害が増加し，社会問題を提起しているが，特に女性例では男性例に比し飲酒の量および期間が短いにもかかわらず重症例が認められる。今回われわれはアルコール性肝障害の女性例について病理学的事項および臨床上の問題点について検討を試みた。

【対象】対象は，肝生検もしくは剖検でアルコール性肝障害（アルコール性肝線維症−F_3−およびアルコール性肝硬変）として矛盾しない組織像が得られ，文部省「アルコールと肝」研究班（武内班）の基準を満たす女性例17名である。肝組織は，HE，Masson，鍍銀，PAS，消化PAS，鉄およびオルセイン染色の標本により検討し，その他の臨床病理学的検討を行った。

【結果】女性例の平均年齢は46±12歳と男性例の47±9歳とは有意差を認めず，女性例に限ってみると，高度の線維化（F_3）を示した7例の平均年齢は51±15歳，肝硬変例10例のそれは43±11歳と有意差は認められないが肝硬変例で若干若かった。また，肝生検時にアルコール摂取について本人より詳細に聴取し得た症例は17例中8例（47.1％）と低く，肝生検後に飲酒歴が得られた症例は7例（41.2％），本人および家族からも飲酒歴が得られず知人もしくは酒屋から得られた症例は2例（11.8％）に認められた。アルコール性肝硬変のみについてみると，10例中2例が死亡，その内1例は第1回目入院にてZieve症候群を合併しながらも飲酒歴はわからず，他の1例は慢性膵炎の合併を認め急速に死の転帰をとった。生存例8例中2例は1年以内に肝硬変症へと進展した。本人より正確な飲酒量が聴取された6例の肝硬変症では，アルコール摂取期間は平均7.2±3.5年と短く，総エタノール摂取量は平均242±144Kgと少なかった。肝組織所見についてみると，17例中13例はアルコール性肝障害として矛盾しない組織像を示し，その内2例にマロリー体を認めたが，残りの4例はアルコールが主体の組織像の他に非A非B肝炎ウィルスの関与も示唆される強い炎症所見も認められた。

【まとめ】アルコール性肝障害女性例の比較的重症例では，アルコール摂取の正確な聴取が得られる症例は少なく，肝生検組織像より飲酒歴の再調査を行ったり，臨床医が非A非B型肝炎として見誤った症例が多かった。臨床上，男性例に比し飲酒量および期間が短いにもかかわらず早期に肝硬変へと進展することは明らかで，Kitchen drinkerが増加している今日，肝生検組織診断は極めて有用であると思われた。

13　胃に発生した Gastrointestinal autonomic nerve tumor (GANT)の1例

帝京大学第3内科[1)]　外科[2)]　病理[3)]
○海老原徹雄、加藤真子、岩渕仁、荻原壮一郎、上市英雄、川島淳一、津田克彦、黒澤進、屋嘉比康治、中村孝司[1)]、新川弘樹、野尻亨、和田信昭[2)]、石田康生[3)]

症例は67歳男性、平成3年に胃部不快感を主訴に来院し、上部内視鏡検査にて胃穹窿部後壁に数mm大の小隆起が認められた。経過観察中に徐々に増大し、平成11年には約4cm大の粘膜下腫瘍に発育した。経過より平滑筋腫、あるいは平滑筋肉腫を疑い、胃部分切除術を施行した。手術所見は、INFα, ly0, v0, aw(-), ow(-)であった。切除標本にて、腫瘍性病変は紡錘形細胞の索状配列がみられ、核は柵状のパターンを示していた。筋性の腫瘍の特徴に矛盾しないものであったが、免疫組織染色による検討にて筋原性マーカーのSMA、Desmin、S-100では陰性、神経原性マーカーのNSE、CD34で陽性を示したことより、GANTと診断した。

今回、9年間経過観察された胃のGANTの1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

14　胃stromal tumorの4例

社会保険船橋中央病院内科[1)]同　外科[2)]同　病理[3)]
○宮澤さおり、小山秀彦、笠貫順二、厳　俊、植田吉彦、長門義宣、伊藤文憲、久満董樹[1)]豊沢　忠[2)]近藤福雄[3)]

今回我々は経過中増大傾向を認め、外科的切除を施行した4例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例1：55歳女性。健診で発見。部位は胃体中部大弯、径30mm大、潰瘍形成なし。症例2：76歳男性。健診で発見。部位は胃体下部大弯、径40mm大、潰瘍形成なし。症例3：46歳男性。健診で発見。部位は胃穹窿部、径25mm大、潰瘍形成あり。症例4：71歳男性。外来の検査で発見。部位は胃穹窿部、径50mm大、潰瘍形成あり。病理像は症例1と2は、neural type、症例3と4はuncommitted typeのGISTであった。

GISTは近年注目されているが増大傾向のある場合や潰瘍形成のある場合には悪性化の可能性があるため慎重な定期的観察が必要である。

15　術前に診断しえた神経鞘腫への分化を示す胃間質細胞性腫瘍の一例

1)国立精神 神経センター国府台病院　消化器科　2)同外科
○葛谷嘉久、畔田浩一、清水健、田中守義、真坂彰、毛利勝昭[1)]、平石守、飯塚一郎[2)]

症例は52才女性。平成12年1月、胃検診で胃体中部前壁に粘膜病変を指摘され、上部内視鏡検査で胃体部大彎側の粘膜下腫瘍と診断された。某病院で吸引組織検査施行されたが組織採取されず、同年4月6日精査、治療目的にて当院入院となった。入院時、自覚的症状は無し。内視鏡下に高周波ナイフで粘膜を切開し、生検した。術前病理診断は胃間質細胞性腫瘍であった。超音波内視鏡検査で第4層主体の外側に突出する30×37mm大の腫瘍を認め手術適応と考えた。5月15日外科で胃局所切除術を施行。術後の病理診断の結果、胃内外型の発育形式を示した膜下腫瘍で術前の生検組織診断の結果と同一であった。一般に胃粘膜下腫瘍の生検診断には吸引針生検を始め色々な方法が試みられているが、組織の硬い場合、組織が得られないことが多く、切開して生検する方法も必要であると考えられた。

16　慢性腎不全透析患者における胃底腺粘膜の再生について

北里大学医学部臨床病理学[1)]，
同消化器内科学[2)]，同病理学[3)]
○狩野有作[1)]，大原正志[2)]，岡安　勲[3)]，西元寺克禮[2)]

【目的】我々は慢性腎不全透析患者において，透析期間に相関して胃底腺粘膜が再生してくることを報告した．今回，慢性腎不全患者の胃底腺粘膜の再生現象を病理組織学的に観察し，再生因子の検討も行った．

【対象・方法】対象は透析治療中(HD)の腎不全患者を4年以上の長期HD例，4年未満のHD例，非HD例の3群に分類した．胃粘膜各部から内視鏡的に採取した組織で，HEおよびPAS-AB染色，Ki-67の発現(ABC法)を検討した．再生因子は血中のgastrin，glucagon，CCK，尿中のEGFを測定し，*H.pylori* (HP) 感染は血中IgG抗体(ELISA)の測定によった．

【結果・考察】Ki-67はHD例で増殖帯周辺にLI 90%以上の発現を示したが，再生因子は3群で有意差はなかった．HPは非HD例に比べHD例で陰性例が多く認められた．よって，慢性腎不全患者ではHDにより胃底腺粘膜の再生が生じる可能性が考えられた．

21　経口胆道鏡にて観察し得た Biliobiliary fistula の一例

東京医科大学第4内科
○清水雅文，武田一弥，篠原 靖，糸井隆夫，
中村和人，武井和夫，真田 淳，斉藤利彦

症例；67 歳，男性．既往歴；64 歳時，急性心筋梗塞．現病歴；平成 9 年 6 月，右季肋部痛にて当科受診．ERC で総胆管結石と診断し，EST により排石した．その後，外来で経過観察していたところ，同年 10 月コーヒー残渣様吐血により再度入院となった．上部消化管内視鏡にて Vater 乳頭からの出血がみられ，引きつづき ERCP 施行したところ，胆管内に透亮像を認めた．経乳頭的に排石を繰り返したのちの胆道造影で，Biliobiliary fistula が強く疑われた．経口胆道鏡にて胆管内を観察したところ，総肝管と胆嚢に交通を認め胆嚢内への scope の挿入が可能であり Biliobiliary fistula と診断した．尚，患者の強い手術拒否のため，その後も保存的に経過観察中である．Biliobiliary fistula の多くは手術中に発見されており，胆道内視鏡により Biliobiliary fistula を確認した報告は少ないため報告する．

22　胆嚢結腸瘻の一例

国立精神神経センター国府台病院消化器科[1]、同外科[2]
○清水健[1]、毛利勝昭[1]、真坂彰[1]、
飯塚一郎[2]、平石守[2]

症例は75才女性。59才の時に胆石、胆嚢炎の既往あり。平成10年9月8日、腹痛、発熱を主訴に当科受診し、腹部エコー検査にて総胆管結石を認め、治療目的に入院となった。入院後施行した逆行性内視鏡的胆管造影検査では、総胆管結石を認め、また造影の際、胆嚢から横行結腸が同時に造影された。このため、下部内視鏡検査を行い、横行結腸肝弯曲部に胆嚢結腸瘻の開口部を確認した。また注腸検査でも、バリウムにより胆嚢が造影されることを確認した。以上より総胆管結石、胆嚢結腸瘻と診断し、平成10年10月5日、当院外科において、胆嚢摘出術、総胆管結石切石術、横行結腸部分切除術を行い、その後順調に回復し退院した。我々は総胆管結石に胆嚢結腸瘻を合併した症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

23　腹腔鏡下胆剔術７年後に生じたspilled stoneによると思われる後腹膜膿瘍の１例

国立相模原病院外科
○二渡信江、金田悟良、三重野宏朗、石井大輔、
小倉直人、仙石紀彦、木村　徹、西山保比古、
雨宮明文、門脇　憲、秋山憲義、高橋俊毅

症例は４７才男性。Ｈ３年12月胆石症にて腹腔鏡下胆摘施行。術後は創感染生じるも特に問題なく退院。H11年3月右背部腫脹と発熱を主訴に当院受診。超音波、CTにて後腹膜から肝下面につながる膿瘍形成を認めたため入院となる。入院後超音波ガイド下に背部より経皮的ドレナージを施行。チューブは留置し以後瘻孔拡張を行った。ドレナージ及び抗生剤の使用により解熱し、炎症所見の消退を見たため、ドレナージ瘻孔より細経内視鏡にて瘻孔鏡を施行。瘻孔鏡の所見では、瘻孔途中に術中落下したと考えられるクリップを認めこれを除去。更に数回の検査で３個の落下結石と思われる結石を認めこれも摘出した。以後瘻孔は徐々に縮小しチューブを抜去し患者は退院となった。

術中の落下結石が原因となった請う腹膜膿瘍はまだ比較的稀と考え報告する。

24　胆管内超音波検査(IDUS)によるメタリックステント内腔の評価　-胆道鏡所見との比較-

自治医科大学消化器内科
O玉田喜一,冨山剛,和田伸一,大橋明,宮田隆光,
佐藤幸浩,東澤俊彦,後藤康彦,菅野健太郎

【目的】 Uncovered metallic stent (MS)閉塞時の適切なre-interventionの選択。

【対象】 MSを挿入した胆道疾患25例。

【方法】 カテ抜去時またはMS閉塞時の再ドレナージ後にIDUSによるMS内腔評価を行い,胆道鏡所見と比較。Ingrowth疑診例に生検を施行した。

【成績】 1)IDUSでMS内腔がfree (n=9)の症例は,胆道鏡では内腔free (n=6)またはincooporation (n=3)に相当。2) IDUSで,内縁がsmoothなsolid echo (n=8)をMS内腔に認める時は,主にincooporation (n=6)に相当。3) IDUSで,内縁不整なsolid echo (n=2)をMS内腔に認める時は,granulationに相当。4) IDUSで,MS内外に連続する腫瘤(n=3)を認める時は,主にingrowth (n=2)に相当。5) IDUSで内腔が完全に充満した3例中2例は凝結したdebrisであり,洗浄後の内腔評価が必要であった。

【結論】 IDUSはステント内腔評価に有用である。

81　食道病変を伴った尋常性天疱瘡の一例

帝京大学第三内科（市原病院内科）[1] 同皮膚科[2]
○五味　博子[1)2)]，岩渕　仁[1)]，荻原壮一郎[1)]
海老原徹雄[1)]，川島　淳一[1)]，上市　英雄[1)]，
皆川　康孝[1)]，新海　佳苗[1)]，津田　克彦[1)]，
小川　健[1)]，山村　真吾[1)]，友野　寛樹[1)]，
黒沢　進[1)]，屋嘉比康治[1)]，中村　孝司[1)]，
松尾　聿朗[2)]

症例は55歳，女性．口腔内難治性アフタを主訴に受診．生検で尋常性天疱瘡と診断．消化器症状はなかったが内視鏡検査では，食道上部から下部までびまん性に水疱と水疱蓋が剥離したびらんが散在し，生検では棘融解細胞を確認した．尋常性天疱瘡による食道病変と診断し，ステロイド50mg/日内服を開始したところ約３週間で略治した．口腔内病変はステロイド漸減中に再燃したが，食道病変の再発は認めていない．口唇から食道までの重層扁平上皮も皮膚と同じ細胞接着分子であるデスモグレインが存在することが明らかとなり天疱瘡での食道病変は稀であるとされてきたが，むしろ一般的であることが示唆される．

82　Esophageal Mucosal Bridge の２症例

東京労災病院消化器内科[1)]、同外科[2)]
○大場信之、西　正孝、三代川章雄、山本泰漢、歌橋和哉、児島辰也、吉田友彦、大菅俊明[1)]、石崎陽一、竹田　泰、宮原　透[2]

(症例 1) 55 歳 男性。主訴は嚥下困難。内視鏡検査にて下部食道の長軸方向に約 6cm の陥凹性癌病巣を認めた。その表面は所々に開口部を有したドーム状の粘膜で覆われており、所謂 Mucosal Bridge を形成していた。食道亜全摘術を施行した。(症例 2) 77 歳 女性。67 歳時胃癌にて胃全摘術の既往あり。主訴は食欲低下。内視鏡検査で吻合部直上に短軸方向の Mucosal Bridge を 3 本認めたが、通過障害なく経過観察となった。食道における Mucosal Bridge は比較的稀な疾患とされ、本邦では 1978 年より 1999 年までの間に 78 症例が報告されているにすぎない。発生原因として先天性、食道炎、食道潰瘍、悪性腫瘍、EIS などがあるが、今回の症例 1 は食道癌が、また症例 2 は術後吻合部の炎症が原因と考えられた。Mucosal Bridge の形態としては症例 1 の様なものはこれまでに報告がなく、症例 2 の様な多発性も稀である。

83　苛性ソーダによる食道狭窄をきたした腐蝕性上部消化管炎の一例

国立精神・神経センター国府台病院消化器科
○真坂　彰、　清水　健、　毛利勝昭

症例は、30歳、男性。16才から精神分裂病で精神科通院加療中であった。平成8年4月2日突然の口唇腫脹、発熱、血痰を主訴に内科入院。2日後、食事摂取不能のため内視鏡検査目的で当科に紹介。口周囲にコップによる腐蝕の痕がみられ、腐蝕剤の飲用が疑われ上部消化管内視鏡検査を施行、口腔内から食道、胃まで出血、びらん、潰瘍がみられた。自殺企図での食器漂白用苛性ソーダの飲用であった。保存的に治療を開始。入院6日目の内視鏡検査で門歯から20cmの食道に軽度の狭窄を認めたが、口腔内からの出血が続き、肺炎も合併し、拡張術は施行できなかった。入院15日目の内視鏡検査では、食道狭窄を認め、一時はスコープ（ＸＱ200）も通過困難となるが、繰り返しバルーン拡張術を施行。保存的療法にて6ヶ月で軽快退院となった。若干の文献的考察を加え報告する。

84　全食道カンジダ症の２例

浅草寺病院内科
○斎藤敬一、安部　孝、澤辺暁人、斎藤昌三

目的:食道の限局性カンジダ症は稀ならず見られるが、食道全域のカンジダ症の２例を経験したので報告する。症例:①77 歳男性。嚥下困難精査にて内視鏡施行し、食道全域に白苔を認めカンジダ症と診断した。基礎疾患として肺繊維症・心室性期外収縮があり胃潰瘍にて H2 ブロッカー内服中であった。高齢であるが免疫低下をきたす基礎疾患は認められなかった。ファンギゾンシロップ内服にて 10 日後には白苔および嚥下困難は消失した。②66 歳男性。嚥下痛・口腔内白苔付着・下痢精査にて内視鏡施行し、全食道に白苔の付着を認めカンジダ症と診断。制酸剤内服歴も無い事から免疫不全状態も考慮し精査し、HIV 陽性が判明した。10 日間のファンギゾンシロップ内服およびジフルカン静注にて嚥下障害は完治した。考案:低免疫状態、制酸剤内服、高齢者に見られる嚥下障害は、食道カンジダ症も考え早期の内視鏡検査が必要であると考えられた。

121　虫垂を巻き込み重積した盲腸癌の一例

東京医科歯科大学第１外科
○田波秀朗、岡部　聡、深原俊明、桑原　博
大司俊郎、宇田川勝、村瀬尚哉、山下博典
岩井武尚

虫垂を巻き込むような盲腸の重積を伴い、特異な形態を呈した盲腸癌の一例を経験したので報告する。

症例は 68 歳男性。下血を主訴に近医受診し、大腸内視鏡検査の結果、盲腸癌と診断され当科紹介となった。バリウム注腸検査及び大腸内視鏡検査を施行したところ回盲弁直下の 6.1×4.5cm 大の１型進行癌と診断された。生検結果は高分化型腺癌であった。手術は右半結腸切除、D3 郭清を施行した。しかし病理検査の結果、盲腸は虫垂を内腔側へ巻き込むように部分的に重積した形態を示し、同部に粘膜内癌を認めた。虫垂を引き込みつつ盲腸の病変部が重積していたために巨大な隆起型の進行癌類似の形態を呈していたと考えられた。

122　類天疱瘡に合併した直腸癌の一例

国立精神・神経センター国府台病院消化器科
○清水　健、真坂　彰、毛利勝昭
同外科　飯塚一郎

症例は、60 才、男性。８年前から類天疱瘡の診断で皮膚科でステロイド治療を受けていた。１ヶ月前から繰り返す下血を主訴に当科受診、注腸検査、大腸内視鏡検査で２型の直腸癌を認め入院となった。入院時の胸部単純レントゲン写真で左肺野に境界明瞭な腫瘤影を認め、胸部 CT では左上葉の舌区に小結節影を認めた。腹部エコー、ＣＴで、肝のＳ７、Ｓ８領域にに腫瘤影を認めた。類天疱瘡の経過中に合併した直腸癌及び肝転移・肺転移と診断、当院外科で腹会陰式直腸切断術、肝部分切除術、胸腔鏡下左上舌区切除術が行われた。術後、結節様皮疹は平坦化し、掻痒感も軽減していたが、半年後に肝転移、胸水貯留を認め、ほぼ同時に皮膚の水疱が再燃した。

水疱性皮膚疾患と悪性腫瘍の合併例中、直腸癌の合併は比較的少ない。また、腫瘍と類天疱瘡の消長との間に因果関係の存在が示唆され、若干の文献的考察を加えて報告する。

123　直腸悪性リンパ腫の１例

都立豊島病院外科
○丸山祥司、安藤昌之、大沼忍、鈴木和信、坂庭信行、原田佳明、田中浩一、山下晋矢

症例は83歳女性、下血を主訴に来院した。既往歴および家族歴は特記事項を認めなかった。血液検査ではHTLV-I(-)、他にも異常値を認めなかった。注腸所見および大腸内視鏡検査では直腸Rbの右後側に約1/2周性に渡る大小不同の結節状の変化を示していた。超音波内視鏡では第２層の肥厚と第３層の不規則な断裂像を認めた。生検で直腸の悪性リンパ腫の診断を得、腹会陰式直腸切断リンパ節郭清を施行した。病理診断はREAL分類のDiffuse large B cell typeの悪性リンパ腫で、深達度はmp、閉鎖リンパ節に浸潤を認めた。直腸悪性リンパ腫は悪性疾患の約0.3%と比較的まれである。リンパ節浸潤を示す症例は予後も不良との報告がある。癌に準じた治療とともに、補助療法も積極的に併用する必要があると思われた。

124　粘膜下腫瘍様の形態を呈した直腸癌の1例

東京医科大学　第4内科[1]、同第3外科[2]
○川上浩平、石塚大輔、石川尚之、植田健治、片上利生、木幡義彰、井川守仁、杉浦弘和、宮岡正明、斉藤利彦[1]、斉藤準、小澤隆、青木　達哉、小柳泰久[2]

症例は57歳、男性。平成11年7月の健診にて便潜血陽性を指摘され、大腸X線検査施行。直腸に隆起性病変を認め、精査目的に当科受診となった。大腸内視鏡検査では、直腸に陥凹を伴う粘膜下腫瘍様隆起を認め、non-lifting sign陽性であった。陥凹部からの生検にて低分化腺癌と診断された。術前の腹部CTにて転移性肝腫瘍を認め、外科的切除となった。切除標本では、直腸に22x16mm大の粘膜下腫瘍様隆起を認め、組織学的には、腫瘍は正常粘膜に覆われ、粘膜下層を主座として発育する中分化型腺癌で、深達度ss、リンパ節転移陽性であった。

粘膜下腫瘍様の形態を呈した大腸癌の術前診断は困難なことが多い。このような症例は発育進展を考えるうえで貴重と思われ、文献的考察を加え報告する。

吸PL-1 ^{13}C呼気テストによる、ラットにおける簡易的な胃排出の経時的評価法

国立精神・神経センター国府台病院・消化器科[1)]，明治乳業（株）・食機能科学研究所[2)]
○有賀　元[1)]，内田　勝幸[2)]，大和　滋[1)]，遠藤　紀子[2)]，清水　喜美子[2)]，上原　広嗣[1)]，天野　智文[1)]，今泉　明子[1)]，真坂　彰[1)]，松枝　啓[1)]

【緒言】ヒトにおける胃排出は、^{13}C呼気テストをはじめとして、シンチグラフィやMRI、あるいは超音波法で経時的に評価され、それらの相関性も確認されている。一方、ラットの様な動物モデルにおける胃排出の評価は、幾つかの動物実験系の報告がみられるもののいずれも方法が非常に煩雑であり汎用性に欠け、殆どの研究で切除標本を用いているのが現状である。【目的】1）動物実験系における、呼気テストを用いた胃排出の経時的測定経路の確立　2）ウロコルチン・アストレッシンの胃排出への影響の検討【対象と方法】1）16時間以上の絶食した7週齢の雄性SDラットを用いた。^{13}C-acetate（8，16，32mg/kg）を混入した蒸留水あるいは液体試験食（ラコール®，1.25，2.5，5，10mL/kg）を経口的に投与し半閉鎖容器に入れ、一定速度で持続的に換気し経時的に容器内の呼気を採取、赤外分光分析装置（UBiT-IR300）により呼気中の^{13}Cを測定した。2）ウロコルチン投与（1，3，10μg/kg，iv）による呼気中^{13}Cの変化を、アストレッシン前投与（100μg/kg，ip）時と対比しながら測定した。【結果】1）呼気中^{13}Cの濃度は、液体試験食の投与量に比例して増加したが、10mL/kgではTmaxを示すピークが消失した。また、^{13}C-acetateの濃度依存性に^{13}Cの濃度は増加した。2）ウロコルチン投与量に依存して^{13}Cの濃度は低下し、CRFアゴニストによる胃排出の遅延が認められた。また、CRFアンタゴニストであるアストレッシンを前投与すると、ウロコルチンの胃排出遅延効果が消失した。【結語】我々は^{13}C-acetateを用い、ヒトと同様にラットでも簡便にかつ経時的に胃排出を評価できる方法を確立した。この方法は、ラットを鎮静させることも屠殺することもなく、極めて生理的な状態を反映している。更に薬剤による胃排出能の変化を正確に評価することもでき、これらの点で非常に有用な検査法である。

breath test　　animal model

吸PL-2 ^{13}C-ジペプチドを用いた膵性消化吸収不良診断の新たな検査法

弘前大・3内科[1)]，弘前大・保健学科[2)]
○松本　敦史[1)]，中村　光男[2)]，野木　正之[2)]，田中　光[1)]，管　静芝[1)]，志津野　江里[1)]，松橋　有紀[1)]，柳町　幸[1)]，長谷川　範幸[1)]，丹藤　雄介[1)]，松井　淳[1)]，小川　吉司[1)]，須田　俊宏[1)]

【目的】各種栄養素の消化吸収が障害される膵機能不全患者と診断するためには、消化吸収試験が必須である。最も信頼度の高い試験は摂取脂肪量を一定にし、72時間蓄便した後に、その中に含まれる脂肪量を測定するバランススタディであるが、蓄便の不愉快さ、検査手技の複雑さを考慮すると、さらに簡便で反復して検査しうる方法が望まれる。今回我々は、^{13}C -ジペプチドを用いた呼気試験が、その代用とならないかを検討した。【方法】基質として^{13}C-ジペプチド（Benzoyl-L-Tyrosyl-[1-13C] Alanine：以下Bz-Tyr-Ala）を使用。健常者（n＝8）、膵機能不全患者（n＝4；蓄便中脂肪5g/day以上）を対象とし、それぞれにBz-Tyr-Ala300mg溶液を服用させ、90分後までは10分毎、それ以後は30分毎に8時間後まで呼気を採取し、呼気中に含まれる$^{13}CO_2$の$^{12}CO_2$に対する存在比（Δ‰）を測定、前値から見たピーク値、及びピークに達する時間を検討した。【成績】健常者のピーク値の平均は56.5Δ‰、ピークに達する時間は20～40分後で1相性であった。膵機能不全患者ではピーク値の平均は30.5Δ‰、ピークに達する時間は30～150分後であり有意差を認めた。健常者に比べ膵機能不全患者では、ピーク値が有意に低く、ピークに達する時間の遅延を認めた。【結論】今後、膵外分泌不全の診断の検査法として確立するために、検査時間短縮がどこまで可能であるか、またテストミールを負荷して膵外分泌を刺激した場合にどのような変化を示すか、症例を加え検討する。

呼気試験　　膵外分泌不全

吸PL-3 膵性消化吸収不良に対する短期および長期的栄養管理

弘前大・3内科[1)]，弘前大・保健学科[2)]
○丹藤　雄介[1)]，柳町　幸[1)]，中村　光男[2)]

【背景】膵手術後や慢性膵炎非代償期に生じる膵性消化吸収不良は膵外分泌機能の低下が原因であり，その病態から二次性の糖尿病（膵性糖尿病）も伴うことが多い．糞便や尿中への栄養素喪失は栄養障害を惹起し、脂溶性ビタミンなどの特異的栄養素欠乏症や感染症の発症など予後を悪化するため、栄養介入が必要である．【目的】今回われわれは、膵性消化吸収不良を適切に管理するために，現在行われている栄養管理の方法を短期，長期に分けて捉え，その適応，効果，問題点を検討した．【方法】当院で2004年までに膵性消化吸収不良を診断され、消化酵素補充療法を施行した24例を対象に、3日間の平均脂肪摂取量、平均便中脂肪量、体重、BMIおよび血中栄養指標を測定した。補充療法導入時に入院した症例は、摂取脂肪量を60gとして導入前後での脂肪吸収率を求めた。入院中の酵素補充量はペリチーム12g/日、外来での酵素補充量は臨床所見に応じて設定した。【結果】酵素補充前の脂肪摂取量は平均37.7gで便中脂肪は平均17.9g（7.7-63.3g）であった。摂取脂肪量を60gとした場合の便中脂肪量は平均30gで脂肪吸収率は50%であった。酵素補充後の脂肪吸収率は76.6%であった。酵素補充長期経過例では脂肪摂取量は平均57.2gと増加していたが、便中脂肪排泄量は平均3.9gに減少していた。多数例で体重、BMI、血中栄養指標は改善したが、飲酒継続例、食事摂取不良例、服薬コンプライアンス不良例で治療効果は低かった。また、経過中にインスリンの新規導入や増量を必要とした症例が存在した。【結語】酵素補充療法により膵性消化吸収不良は短期的にも長期的にもコントロール可能である。長期経過では酵素補充下での40～60gの脂肪摂取量で膵性消化吸収不良患者の栄養状態は改善する。したがって長期的治療の必要性を認識し食事指導と消化酵素服薬コンプライアンスを維持することが栄養管理として重要であると考えられる。

膵性消化吸収不良　　栄養管理

吸PL-4 コレシストキニン（CCK）A受容体を欠損し、肥満とインスリン非依存性糖尿病（NIDDM）を自然発症するラットにおける大豆タンパクの改善効果

東京都老人総合研究所・生体機能調節と加齢研究グループ
○関目　綾子，金井　節子，太田　稔，宮坂　京子

【目的】日本人の生活様式と食生活の変化に伴い、生活習慣病の発生頻度も増加した。糖尿病の発生増加は、食生活の欧米化が主たる原因とされ、日本古来の食生活への回帰がのぞまれるようになった。大豆は、古くから日本人の貴重なタンパク源である。また、大豆タンパク質には血中コレステロールの低下作用や体脂肪低下作用があるとされ、健康食品として注目されている。中等度の肥満と生後18週齢よりNIDDMを発症し、60週齢以降にIDDMとなる系のラット（Otsuka Long Evans Tokushima Fatty；OLETFラット）は、肥満-NIDDM-IDDMという病態の進行形態がヒトと類似する。そこでこのラットを用いて大豆タンパクがNIDDMの効率的な予防または治療法となるかを検討した。【方法】普通食はオリエンタル酵母社製CRF-1を用い、その成分中のタンパクを大豆由来に変更し、総カロリーは同じに調整した大豆タンパク飼料を12週齢から投与を開始した。対照群はCRF-1をそのまま投与した。またNIDDMを発症しないLETOラットを、それぞれの対照群とし、エネルギー出納、血圧、血中パラメーターを検討した。【成績】体重、摂食量とも、一貫して、OLETFラットがLETOラットよりも有意に多かった。1日当たりのエネルギー消費量は、OLETFラットでは、大豆タンパク群で有意に増加していた。LETOラットでは、有意の増加ではなかった。耐糖能試験は、空腹時血糖と120分値が、大豆タンパク群で有意に低下した。屠殺時の中性脂肪、コレステロールともにOLETFラットがLETOラットより高値であった。OLETFラットでは、大豆タンパク群では血中中性脂肪が有意に低下していたが、コレステロールは有意に増加していた。一方LETOラットでは変化はみられなかった。【結論】大豆タンパク質を持続的に投与することでOLETFラットのNIDDMの病態をわずかに改善することができたが、当初予想した程の肥満、糖尿病の予防、改善効果はなかった。

大豆　　OLETF

61　合併症なく治癒できたことを他部位の手術にて確認できた内視鏡的粘膜切除（EMR）による大腸穿孔の一例

前橋赤十字病院消化器科[1] 同外科[2]　○飯塚春尚
小野里康博　増尾貴成　石原 弘　長島真美子
長沼 篤　饗場正明　豊田満夫　新井弘隆
阿部毅彦[1]　安東立正　冨澤直樹　小川哲史[2]

症例は71歳男性。平成14年2月28日大腸内視鏡検査にて回盲部にⅡa+Ⅱc病変（GroupⅤ）、上行結腸にⅠs様病変（GroupⅢ）を認めた。Ⅱa+Ⅱcはsm massiveと診断し腹腔鏡補助下大腸切除の適応としたが、上行結腸のⅠs様病変をEMRしたところ一部筋層にいたる切除となりクリップにて縫合した。EMR後腹部単純X—Pにて右上腹部肝下面にfree airを認め大腸穿孔が確認された。無症状のため禁食、抗生剤投与にて加療し、腹膜炎の併発はなく、3日後食事再開し翌日退院した。5月16日腹腔鏡補助下右半結腸切除術を施行。大腸穿孔は腸管の癒着等の合併症もなく治癒したことを確認した。腹膜炎を併発しなければ大腸穿孔も保存的に治療できる可能性があり、手術的に確認できたので報告する。

62　S状結腸軸捻転症に対する治療の検討

1) 国立精神・神経センター国府台病院消化器科
2) 同外科、3) 同病理部
○天野智文，有賀元，真坂彰，松枝啓[1]，
平石守，飯塚一郎，長谷川重夫[2]，村上俊一[3]

S状結腸軸捻転症（SV）は、壊死性腸炎を惹起するため早期解除が必要である。一方、解除後も再発の頻度が高いことが問題であり、再発予防のために我々はTriple regimen（TR：Poly-carbophil ca.＋Mosapride＋Itopride）を投与している。今回、当施設における最近の3症例を分析し、内視鏡整復術とTRの治療効果を検討した。対象患者：80±11.5歳．結果：1）内視鏡整復は合計9回施行し、成功率は100%でover tubeの挿入が特に有効であった。2）SVの再発は計6回見られた。3）TRのみで6ヶ月以上再発が見られなかったのは2例で、そのうち1例は現在もTRのみでコントロール中である。4）最終的に手術を施行したのは2例であった。結論：SVの内視鏡的整復術は安全で有効である。しかし、整復後の再発率が高いため先ずTRの投与により予防し、無効例には手術を行うことが合理的と考える。

63　アメーバ性腸炎の2例（典型例および潰瘍性大腸炎との鑑別困難例）

東京労災病院 消化器内科[1] 国際医療福祉大学付属熱海病院 内科[2] ○沖津幹 福澤誠克 平出綾子 大場信之 西中川秀太 水口泰宏 児島辰也 吉田友彦[1] 川口実[2]

症例1：36歳男性。同性愛者の疑いあり。突然の粘血便を主訴に来院。内視鏡検査にて全大腸にアメーバ性腸炎に特徴的な、辺縁が隆起した紅暈を伴うアフターが多発していた。また、生検でもアメーバ原虫が証明された。症例2：44歳男性。海外渡航歴なし。同性愛は強く否定。約1年前からの慢性的な下痢を主訴に来院。直腸から横行結腸まで連続性に発赤、びらん、浮腫状粘膜を認めた。潰瘍性大腸炎の疑いでステロイドを投与したが改善しないため再検したところ、紅暈を伴う潰瘍を認め、さらにアメーバの血清抗体価も高値であった。2例ともmetronidazoleの投与により軽快した。アメーバ性腸炎は近年増加傾向にあるが、その病像が多彩なため症例2のように診断に難渋することも少なくない。炎症性疾患の診断に際しては、本疾患を常に念頭に置く必要がある。

64　早期大腸癌発見能からみた大腸内視鏡検査の精度：X線検査と対比して

昭和大学附属豊洲病院消化器科
○山本栄篤、松川正明、幸田隆彦、山本亘、遠藤済、千葉俊哉、中町正俊

目的：大腸癌検診では二次検診として大腸内視鏡検査、注腸X線検査がある。早期大腸癌（2cm以下）の発見能から大腸検査の精度をみた。　方法：内視鏡検査の精度は、早期癌・1cm以上のポリープを切除した約1年に発見した早期癌を見逃しとして発見能をみた。X線検査の精度は内視鏡で確認した275病変の描出能からみた。　対象：平成4年1月から平成13年12月までに早期大腸癌469病変を切除した。内視鏡検査の精度は469病変からみた。　結果：①大きさからみた発見能：内視鏡は-0.5cm89%、-1cm92%、-2cm95%で、X線も同様に85%、92%、95%であった。②肉眼型からみると、内視鏡はIp97%、Is96%、Ⅱa92%,Ⅱc85%、X線は同様に96%,、91%、92%、89%であった。結語：X線検査にﾊﾞｲｱｽがかかっているが、両検査とも小さな病変、表面型の発見能が低い傾向があったが、検診として有用である。

129　消化管内異物の内視鏡的除去方策の検討

国立精神・神経センター　国府台病院　消化器科
○有賀元、今泉明子、上原広嗣、天野智文、真坂彰、大和滋、松枝啓

【目的】消化管内異物の多くは内視鏡的除去が必要となる。当施設の特色上、消化管内異物に遭遇する機会が多く、過去 12 ヶ月間に内視鏡的除去を行った症例について、その除去方策を検討した。【対象】平成 16 年2月～12ヶ月間に当科で内視鏡的異物除去を施行した 11 症例を対象とした。【結果】男性 3 例、女性 8 例、年齢は 18～83 歳、部位は食道 5 例、胃 3 例、大腸 2 例、鼻腔 1 例、異物の種類は、プラスティック破片 5 例、PTP4 例、歯冠 1 例、ボールペン 1 例であった。除去方法の選択は内視鏡施行前後の情報により決定したが、オーバーチューブ＋回収ネット 2 例、オーバーチューブ＋鉗子 1 例、オーバーチューブ＋スネア 1 例、回収ネットのみ 4 例、鉗子のみ 3 例であった。異物除去による重篤な合併症の発生はなく、外科的除去が必要になった症例もなかった。【考察・結論】異物の性状、サイズや数、部位により、適切な方法を組み合わせ、選択することが、合併症の確立を下げるのみならず異物の除去に成功する確立を上げると考えられた。

130　皮疹を契機に診断しえたChurg－Strauss症候群の 1 例

八潮中央総合病院内科
○藤野順子、木村一史、北角嘉徳、白鳥泰正

皮疹を契機に診断したChurg－Strauss症候群（以下CSS）を経験したので報告する。

症例は 71 歳男性。主訴は下痢、腹痛、嘔気。既往歴は気管支喘息、心房細動。現病歴は 2004 年 6 月上記主訴により当院外来受診。数日前より膨隆し始めた結節性痒疹を下肢中心に多数認め、血液検査にて好酸球増多を認めたため精査入院となった。入院直後より呼吸困難、その後下肢しびれ感出現し、歩行困難となった。上部消化管内視鏡では、体部から幽門部にかけて地図状潰瘍が多発していた。下部消化管内視鏡では、直腸からS状結腸および回腸終末部に粘膜の発赤と浮腫を認めた。いずれの生検組織も粘膜に優位に好酸球が浸潤していた。皮膚生検組織は毛細血管周囲および血管壁へのリンパ球浸潤を認め血管炎の所見であった。以上よりCSSと診断し、ステロイド投与を行い、症状の改善がえられた。

CSSは皮疹や肺炎で発症することが多く、本症例のように皮疹がみられ消化管症状が続発する場合、本症も念頭に置き検査する必要があると思われた。

77　内視鏡的に治療した盲腸軸捻転症の１例

横浜労災病院　消化器病センター
坂本康成、中村篤志、地口　学、廣川　智、
海部大樹、川名憲一、永瀬　肇、尾崎正彦

【症例】53 歳、男性.【主訴】下腹部痛.【既往歴】幼少期：鼠径ヘルニア手術. 14 歳：虫垂切除術. 48 歳：不安神経症. 49 歳：腸閉塞.【臨床経過】2005 年 1 月 30 日、急激な腹痛にて当院救急外来受診。触診にて下腹部に圧痛を伴う膨隆を認めた. 血液検査上、炎症所見は認めず、腹部単純 X 線にて大腸ガスの貯留が確認された. 腹部 CT 上、上行結腸の部位に腸管の存在が確認されず、ガストログラフィンの下部消化管造影検査では、上行結腸にいわゆる bird's beak sign 状の閉塞を認めた. 盲腸軸捻転症を考え、イレウス管挿入後、透視下で緊急下部消化管内視鏡を施行した. 上行結腸の閉塞部に一致した管腔のねじれ像を認め、内視鏡下に整復を施行したところ、速やかに症状は改善し、翌日のイレウス管造影検査にて、盲腸の捻転の解除が確認された。経過良好にて第 7 病日に退院した。【まとめ】盲腸軸捻転症を内視鏡的に整復し得た症例は本邦で 2 例しか報告がなく、稀な症例を経験したので報告した。

78　病原性大腸菌の重複感染を伴った潰瘍性大腸炎の1例

東邦大学大橋病院消化器内科
○中野利香，河合剛，加藤薫，大牟田繁文，佐藤浩一郎，玉山隆章，須田浩晃，掛村忠義，藤沼澄夫，酒井義浩

症例は20歳女性。18歳時に潰瘍性大腸炎（全結腸型）と診断され、外来にてメサラジン1500mg、プレドニゾロン 2.5mg を投与され緩解期にあった。平成16年8月 24 日より5行／日の血便が出現し,潰瘍性大腸炎の増悪が疑われ8月27日入院した。腹痛はなく、炎症反応は軽度上昇していた。8月28日大腸内視鏡を施行したところ、下行結腸から直腸にかけて血管透見は保たれているもののアフタ様の発赤斑とびらんが多発していた。感染性腸炎の合併を考慮し、下行結腸にて大腸内視鏡下散布洗浄液培養を施行したところ病原性大腸菌O1, O125 の2種類が検出された。LVFX300mg の内服にて血便は消失し、排便回数も減少したため9月9日退院した。潰瘍性大腸炎患者における血清型の異なる病原性大腸菌の重複感染は報告がなく、文献的考察を加え報告する。

79　魚骨を大腸内視鏡下に摘出し得た一例

東京女子医科大学消化器病センター[1),]片山病院[2)]
○齋田真[1),]井上雄志[1),]篠原知明[1),]大井至[1),]高崎健[1),]武藤晴臣[2),]片山久[2)]

消化管異物はしばしば経験する偶発症であるが,下部消化管では比較的稀である.今回われわれは盲腸に認められた魚骨を大腸内視鏡下に摘出し得た一例を経験したので報告する.【症例】67 歳,男性【現病歴】2005 年 1 月 1 日,夕食に鯛を摂取し,魚骨誤飲を自覚したが,その後は特に症状なく経過していた.同 2 月中旬,発熱,右下腹部痛が出現したため,2 月 25 日近医受診,虫垂炎を疑い抗生剤投与等にて保存的に軽快し,2 月 28 日となった.3 月 25 日原因精査目的に大腸内視鏡を施行,盲腸に魚骨の穿通を認め,魚骨は腸間膜側および対側ともに穿通していた.大腸内視鏡下に生検鉗子にて摘出し得た.摘出後,念のため入院し,経過観察を行ったが,合併症なく翌日退院となった.

80　腎癌に対するインターフェロン治療後に多発性回腸、大腸潰瘍をきたした一例

国立精神・神経センター　国府台病院　消化器科
○天野智文、今泉明子、上原広嗣、有賀元、真坂彰、大和滋、松枝啓

症例は８２歳女性。他院で１０年以上前に右腎癌と診断されるも本人が治療を希望せず、保存的に経過していたが、背部痛が出現し当院泌尿器科に紹介され、インターフェロンーα３００万単位を週２回、４週間投与した。終了２日後より発熱、下痢が出現し好酸球の増多が認められ、２０日後より次第に下血を生じたためＣＦを施行したところ、回腸末端、右側結腸に瀰漫性の径２～３mm の多発性小潰瘍を認めた。病理組織診断は非特異的腸炎であった。保存的治療により下血は消失したが、その２６日後に死亡した。本症例では NSAID の投与はなく、抗生剤を使用したのも発熱、下痢の出現後であったため、インターフェロンによる副作用である可能性が高いと思われる。インターフェロン療法と腸炎との関連はこれまでにも報告されているが、若干の文献的考察を加え報告する。

93　アルゴンプラズマ凝固療法(APC)の

3ヶ月後にNd-YAGレーザー照射の追加治療を行い,約2.5cm大の平坦型の胃腺腫が消退した1例

大森赤十字病院消化器科○太原洋,福島淳也,山本剛,諸橋大樹,小川真実,樹田康子,後藤亨,古谷亮,森一博。高野医院　高野英明。

症例：71歳の男性。主訴：特になし。現病歴：平成14年7月スクリーニングの上部消化管内視鏡検査で,胃前庭部大弯に約2.5cm大の平坦型の腺腫（中等度異型）を認めた。治療はEMRが第一選択と判断したが,治療時間が比較的長い(10分前後)という理由で本人がEMRを拒否した。そのためAPCとNd-YAGレーザーを用いた治療方法を選択した。同年8月APCを用いて40Wで照射し腺腫全体を凝固した（治療時間計3分）。同年11月,内視鏡で約1cm大の腺腫の残存を認め,Nd-YAGレーザーを40W、0.5秒にて約3分間(計3.141ジュール)腺腫に照射した（治療時間計5分）。その後平成15年1月内視鏡で観察したところ肉眼的に腺腫は消退し,生検像もGroup Iであった。

94　上部消化管異物（脱酸素剤）の一例

横浜船員保険病院内科　○洲崎文男，塩沢牧子
国崎玲子，内藤実，富永静男，藤野雅之

【症例】78歳，男性

【主訴】上腹部の不快感

【現病歴】H16年5月中旬より持続性の上腹部不快感があり第4病日に当院を受診した.

【検査所見】血液学・生化学検査ではCRPの軽度上昇を認めた．受診当日に上部内視鏡を行ったところ胃内に脱酸素剤の包装が1つあり，食道胃接合部には深い裂創を2条，胃幽門部には多発するびらんをそれぞれ認めた.

【治療経過】内視鏡に透明フードを装着し，脱酸素剤の包装をフード内へ引き込んで除去した．自覚症状は速やかに消失し，2週後の上部内視鏡では創も治癒していた.

【考案】脱酸素剤は食品に広く添付されているため誤飲の頻度も高いと予想されるが，比較的柔らかいためか消化管異物としての報告はない．しかし包装の辺縁は鋭く，本例のように消化管の損傷を起こす危険があり一般への啓蒙も必要と考えられる.

95　消化管内異物に対する内視鏡的除去

国立精神神経センター国府台病院消化器科
上原　広嗣、有賀　元、天野　智文、
真坂　彰、松枝　啓

（緒言）消化管内異物に対しては様々な除去方法が存在するが、各症例において最も優れた方法を常に考慮するべきである。当院は精神神経センターの性格上、消化管異物の症例に遭遇する機会が多い。今回我々が試みた内視鏡的除去方法について報告する。（症例）PTP(push-through-package)を誤飲した2症例についてはオーバーチューブを使用し除去に成功した。自殺企図目的にCDの破片を飲み込んだ1症例についてはバスケット鉗子にて除去を行った。（考察）異物除去においては食道裂傷、気管内への落下、腸管穿孔、肝膿瘍などの合併症を認めることがある為、注意を要する。また協力の得られにくい患者では、多少の体動に耐えうる把持の方法を考慮すべきである。異物除去については以上の解剖学的特徴、患者背景を念頭において行うべきだと考えられた。

96　巨大透明フードにて、大型カッター刃を摘出できた一症例

1）東京都済生会中央病院内科　2）同外科
○河田　宏 1)、水城　啓、二階堂光洋、細江直樹、福井一人、亀松武治、塚田信廣、河原真理 2)、越田佳朋、今津嘉宏、大山廉平

症例43歳男性、無職。主訴腹痛。2004年4月3日　食事を作る際、業務用大型カッターナイフを使用した。食事摂取の1時間後より、腹痛が出現した。食後カッターの刃がなくなっていたこと、および症状の改善がないため、翌日近医を受診した。腹部単純X線上、カッターの刃と思われる陰影が3ヶ所認められた。当日、加療目的に当院紹介受診となった。腹部CT上、胃、小腸、大腸内に3ヶカッターの刃と思われる陰影を認めた。上部消化管内視鏡を施行したところ、咽頭部から食道に著変はなかったが、前庭部に線状の傷が観察された。また約4 x 2 cm大のカッターナイフの刃が前庭部に認められた。巨大透明フードを用い回収を試みたところ、フード内に収まった為、そのまま摘出した。その際EC junctionに切創を生じ、クリッピング施行した。その後、経過観察していたところ、残りの小腸および大腸内に認められていた陰影も、11日目には全て消失した。肛門にも切創を認めず、特に処置を必要とせず退院となった。