

いるが、極く小さな早期胃癌や一部の病変の診断にはかなり精度の高い観察力と豊富な経験が必要である。

われわれは肉眼的に診断の困難な微細病変の発見と鑑別を主目的に、メチレンブルーによる色素着色法を試みてきたが、主として、胃癌、異型上皮、腸上皮化生が特異的に着色され、粘膜下の病変はもちろんのこと、胃潰瘍、瘢痕、ビラン、さらに腺腫性ポリープ等の良性病変には着色しにくいという事実が判明した。

現在われわれが行なっている色素着色法は、メチレンブルー 100mg を含有したカプセルを、蛋白分解酵素であるプロナーゼ、重曹、ガスコンの3者の水溶液30ccと共に服用させ、約2時間後、胃内視鏡検査を施行するものである。

メチレンブルー色素の特異的な着色性について、症例を重ねながら検討してきたが、現在までに色素着色法を施行した症例 140例のうち、胃癌では進行癌、早期癌ともに90%以上、異型上皮、腸上皮化生では100%の着色率を示しており、これらの病変の内視鏡診断にとつて、本法は非常に有効であつた。

このように、メチレンブルーによる色素着色法は、普通の内視鏡と同じように簡単に施行でき、しかもわれわれ内視鏡に携わるものにとつて診断の難しかった病変、特に微小な早期胃癌の内視鏡診断に、かなり有効な方法として価値を増してきている。

16. 術後残胃における萎縮性変化の検討、壁細胞の分布について

(消化器内科)

○渡辺伸一郎・丸山 正隆・赤上 晃・
本池 祥二・藤岡 芳子・長田 芳子・
竹本 忠良

(消化器外科) 鈴木 博孝

胃切除後の残胃という非生理的な状態の下で、本来の胃の機能と形態がどのように変化してゆくかは、きわめて興味深いところである。残胃癌に関しては多くの研究があり、萎縮性ないし表層性胃炎が多いと言われているが、未だ解決を見るに至っていない。最近、迷走神経切断術も次第に行なわれるようになり、広汎胃切除術は多少、少なくなつたとはいえ、まだ一般には広く行なわれている。胃切除後症候群という言葉にも種々の見解があつて、一致していないが、術後種々の病状を訴えて外来を受診する患者は多く、内視鏡検査を行なう機会も多い。このような症例には従来言われていた如く、表層性胃炎や高度の萎縮性胃炎を認める例も多いが、詳細に観察すると、きわめて複雑であることがわかる。

そこで、われわれは生検組織学的検索を行ないつつ、内視鏡的に再検討を加える必要があると考えて、現在検索中である。残胃癌の成因に関しては、手術操作による乏血・阻血の問題、胆汁および膵液の逆流、ガストリン分泌領域切除による機能的変化などが挙げられるが、胃切除後の減酸効果から考えると、ガストリン分泌領域切除による胃粘膜壁細胞に及ぼす影響から、根本的には萎縮性変化が主体となるように思われる。この体部腺の萎縮が経時的に進行するかどうかを見るためには、壁細胞数を数える必要がある。このためには生検部位の決定が重要な要因となる。そこで、まず非手術胃癌例に直視下生検を行ない、胃体部腺領域の壁細胞の分布について検討を行なつたので、その結果について報告した。

17. 横隔膜胸膜炎の1例

(放射線科)

○池内 順子・池田 道雄・石川みどり・
中塚 次郎・重田 帝子

横隔膜胸膜炎は一般に稀とされており、一側、或いは両側におこるが、とくに左側におこつた場合、その胸部X線写真上典型的な所見を呈する。すなわち、偽横隔膜像を形成し、胃泡との間に帯状陰影を呈し、肋骨—横隔膜角は Damoiseau 氏曲線を描かず、鮮鋭である。

その特有な臨床症状は、嚥下時、深呼吸時の胸廓下部および季肋部の疼痛である。

この原因としては、胸廓内の炎症、外傷、新生物等以外に、腹腔内、特に腎臓にその原因を認めることがしばしばあるが、その発現のメカニズムについて解析することは難しいとされている。

われわれは最近原因不明ではあるが、典型的な横隔膜胸膜炎の1例を経験したのでここに報告した。

18. 挿管性肉芽腫症例

(耳鼻咽喉科)

上村 卓也・金子 寿子・○鯉淵多恵子

当科において過去6年間に経験した挿管性肉芽腫は6例であつた。

男女比は3:3、年齢は19才~35才である。年度別にみると、昭和42年および45年には1例ずつであるのに対し、昭和47年には4例と多発した。

発生部位は一側性3例、両側性3例で、声帯後部より5例、声門下腔より1例であつた。主訴は5例が嗄声で、両側性のうち1例は無声状態であつた。

術後より発症までの期間は、術直後2例、1カ月2例、2カ月と4カ月が各1例であつた。

原因となつた手術の種類は、6例中5例が心臓手術、