

RFPの投与濃度に依存していた。これらはV.K投与により速やかに改善した。ヒト肝由来培養細胞株(HepG2)を用いた検討でも同様の結果が得られた。

V.K欠乏状態を助長する薬剤をRFPと特定し、その障害機序はV.KサイクルにおけるV.Kの再利用障害であると推察された。

## 6. 大腸表面型sm癌の粘膜下層における分化度の検討

(消化器内科)

鈴木麻子

〔目的〕粘膜下層浸潤癌(sm癌)のうち、隆起型・表面型それぞれについて癌の粘膜部および粘膜下層浸潤部の分化度について検討した。

〔対象・方法〕1988年から1994年7月までに切除した隆起型sm癌84例、表面型sm癌47例(IIa型28例・IIb型1例・IIc型18例)で、粘膜層、粘膜下層の癌の分化度を検討した。

〔結果〕隆起型80例は1例を除きすべて、癌の粘膜層も粘膜下層も共に高分化型あるいは中分化型腺癌で粘膜層の癌と粘膜下層の癌の分化度に大きな差は認められなかった。表面型sm癌では、粘膜層は高分化型腺癌でありながら粘膜下層浸潤部では粘膜層の癌に比べ明らかに分化度の低い癌が47例中5例に認められた。

〔結論〕表面型癌における粘膜層と粘膜下層の癌の分化度の差異が発育進展の一要因を担っている可能性が示唆された。

## 7. 大腸表面型腫瘍における粘膜筋板の厚さの検討

(消化器内科)

元 鐘聲

〔目的〕大腸表面型腫瘍における粘膜筋板(mm.)の厚さおよび密度などが深部浸潤に関係するかをみるためにmm.に対し検討した。

〔対象〕1987~1994年6月まで当センターで手術ないしstrip biopsyを施行した83例で、Is型22個(腺腫とm癌20個、sm癌2個)、II型61個(腺腫とm癌50個、sm癌11個)。

〔方法〕第47回内視鏡学総会で発表したもので省略する。

〔結果〕①mm.の厚さはII型がIs型より有意に薄かった。②II型のmm.の厚さの比較では14mm以下と15mm以上に有意差はなかったが、15mm以上のmm.が密のものが多かった。③腫瘍部のmm.の厚さが正常部より薄いものの割合はII型においてsm1が腺腫、m癌より多かった。

〔結論〕mm.が薄く粗であるII型は深部浸潤していた。

## 8. B型慢性肝炎鎮静化機序の解明

(消化器内科)

鳥居信之・

長谷川潔・加藤純子・林 直諒

〔目的〕HBVの複製にとって重要なε stem-loop sequenceを解析し、B型慢性肝炎鎮静化機序を明らかにする。

〔対象と方法〕eAg seroconversion後に肝炎の鎮静化した7例と、肝炎の持続する5例を対象とし、direct sequence法によりstem-loopを調べた。

〔結果〕stem-loopをwild type, nt 1898がGからAに変異するtype, lower stemの左側のみに3つの変異(nt 1848 A to T, nt 1852 T to A, nt 1860 T to C)を同時に認めるtype, の以上3つに分類した。肝炎鎮静化群では、鎮静化と共にlower stemの左側に3つの共通した変異が同時に出現するtypeを7例中6例に認めたが、肝炎持続群ではこのような変異を認めなかった。

〔結語〕in vitroでの検討を必要とするが、3つの共通変異を調べることは、慢性肝炎の終熄を推測できるものとして臨牀的に有用であると考えられる。

## 9. 頭部腭管系における発生由来原基の検討

(消化器内科)

田所洋行

腭頭体部の腭管各部が由来する発生原基を同定し、腭管形態と発生原基との関連性について検討した。PP細胞の数とラ島形態により腹側腭と背側腭の同定を行った。

〔結論〕①腹側腭管が癒合部まで終わるもの(I型)と、癒合部を越えさらに上流の腭管まで続いているもの(II型)との2つの形態があった。②主乳頭から癒合部までの距離はI型はII型に比べて有意に長いという特徴があった。③腭管の形態は4型に分かれた。

〔考案〕これまで考えられてきたように腭管癒合部が腹側腭管と背側腭管の癒合部であるものの他に腭管が周囲の実質と同一の起源であると仮定した場合、2カ所で癒合したと考えられる症例が少なくなかった。結果、腭管の癒合形態をみることによってその由来する発生原基を推定できる可能性が示唆された。

## 1. 食道裂孔ヘルニアに伴う逆流性食道炎の経過観察中に発生した早期食道胃境界部癌の1例

(中山記念胃腸科病院)

木村裕恵・林 恒男・武雄康悦・

田中良基・田中精一・今里雅之・

林 俊之・亀山健三郎・曾我直弘

症例は68歳女性。主訴は固形物のつかえ感、心窩部痛。上部消化管内視鏡検査で滑脱型食道裂孔ヘルニアと随伴する逆流性食道炎を認めた。その後定期的に経過観察していたが、5年後の検査時に、食道胃接合部の前後壁側に大小の表面粗造で発赤調のびらんを認めた。前壁側の病変より生検で中分化型腺癌を認め、IIc型早期食道胃境界部癌と診断し外科的手術を施行した。

食道裂孔ヘルニアおよび逆流性食道炎と食道、胃噴門部癌発生との関連が示唆され、内視鏡検査での定期的な経過観察が必要であると考え報告した。

## 2. 一般外来における逆流性食道炎の実態

(おぎの胃腸科クリニック) 荻野知己

[対象]開業後3年間で一般外来1,204名に延べ1,596回の上部内視鏡検査を行い、118名を逆流性食道炎と診断した。

[結果と考察] ①一般外来患者の9.8%に逆流性食道炎が見られた。②男女比は50:68で、若年者で男性に多く、50歳以上で女性に多かった。③若年者では色調変化型が、60歳代以上ではびらん、潰瘍型が多く見られた。④79%で胃炎、ヘルニア、高脂血症など何らかの基礎疾患を有していた。⑤88%で症状が見られた。⑥臨床症状を軽度、中等度、高度にわけ比較すると、60歳以上の高齢者に高度例が多く、また食道炎の長軸方向の長さが1.1cmを超えると中、高度例が多く難治と思われた。

## 3. 食道癌肉腫の1切除例

(至誠会第二病院外科) 末永洋希・  
梁 英樹・吉田一成・戸田博之・  
森山 宣・鈴木 寧・相羽早百合

癌肉腫はまれな腫瘍であるが、1864年 Virchow が初めてこの名称を使用して以来数多くの症例が報告されてきた。今回我々は食道癌肉腫の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。

## 4. 両側頸部および上縦隔郭清後の両側反回神経麻痺症例の検討

(都立駒込病院外科)

葉梨智子・吉田 操

胸部食道進行癌に対する頸部上縦隔リンパ節徹底郭清後の両側反回神経麻痺症例について検討した。対象は、1985年から1994年の10年間に切除された食道癌330例のうち108例で、拡大郭清88例と、弓下・気管前だけを郭清しなかった準拡大郭清20例である。反回神経麻痺発生率は38%で両側麻痺は19%であった。まず、呼

吸苦に対する速やかな気道の確保が必要であった。殆どが一過性で、誤嚥の程度により開始時期の差はあるが、嚥下訓練と十分な食事指導により摂食可能となり退院している。高度誤嚥例では喉頭 T-tube による気道の確保を要するが、約半年後に抜去可能である。QOL に影響の大きな合併症であるが、完全には防止しえず、発生時には適切な処置が必要である。

## 5. 内視鏡的粘膜切除を行った食道癌の1例

(沖繩ハートライフ病院外科)

奥島憲彦・宮平 工・仲地広美智・  
高村寿雄・仲原靖雄・天願 勇

早期食道癌に対する内視鏡的粘膜切除術 (EMR) は患者さんに対する侵襲が少なくかつ切除標本から癌の完全切除の有無が確認できる有用な方法である。しかし、その際穿孔し、狭窄などの合併症をおこさないよう注意が大切である。今回我々は、約1/2周をしめる広範な0-IIc 病変に対し分割切除で EMR を行った。4切片目が2cm×5cm と大きく切除され全周性の切除となった。ep 癌で病理組織学的に完全切除が確認できた。全周性切除は難治性狭窄をきたすため早期よりの治療が提唱されている。食事はスムーズに食べていたが、16日目にブジーを行ったところ食道穿孔をきたした。全長にわたる縦隔気腫をきたしていたが、ICU にて内科的治療を行い軽快、退院した。反省させられた症例として報告した。

## 6. 当院で経験した逆萎縮型胃炎の症例とその亜型

(至誠会第二病院内科・\*外科)

野口三四朗・足立ヒトミ・小島真二・  
米満春美・古川みどり・黒川きみえ・  
梁 英樹\*・鈴木 寧\*

本邦で比較的稀な、逆萎縮型胃炎に印環細胞癌を合併した症例を報告し、逆萎縮型胃炎と早期胃癌、カルチノイド、をそれぞれ合併した例、逆萎縮型胃炎の亜型と考えられる例を計4例提示し、若干の検討を加えて報告した。これらの症例はいずれも、ガストリンの異常高値、ペプシノーゲン I/II 比の著明低下がみられている。また、逆萎縮型胃炎の亜型症例は、胃炎の進展様式を考える上で非常に興味深いものと思われた。

## 7. 多発胃癌症例における癌関連遺伝子の発現について

(茨城県立中央病院外科・同病理)

太田岳洋・板橋正幸・長谷川博・小泉澄彦・  
雨宮隆太・吉見富洋・小野久之・朝戸裕二・  
山内 仁・石塚恒夫・植田英治・井上真也