12. 癌化を来した小胃過形成性ポリープの1症例

黒田泰久，粕谷直樹，宇野史洋
鈴木健士　（東陽病院・内科）

患者は66歳女性。1993年に胃体下部前壁に7㎜大の過形成性ポリープを認めた。2年後にポリープの形態上の変化はないものの生検でgroupsが得られ，ポリペクトミー施行。切除標本は7×4×4㎜で病理組織学的には過形成性ポリープの表層の一部に中分化型管状腺癌巣を認め，深達度m $v_0 ly_0$であった。癌巣を伴う胃過形成性ポリープの報告は散見されるがこの大きさでの報告は極めて稀であり文献的考察を加えてここに報告した。

13. H. pylori感染と胃X線像

森居真史，廣田勝太郎，仁平　武
新井誠人（水戸済生会総合・内科）

培養や胃液PCRにて判定したHP陽性及び陰性者計62名における胃X線の背景粘膜像を比較し，その胃X線像のみからHPの有無が識別できるかを検討した。HP陽性者では前庭部を始点に胃体部以上に広がる網目状陰影が全体の88%にみられ，また参考所見として前庭部の横走ヒダや胃体部のヒダの太まりが約4割にみられた。一方，HP陰性者においては網目状陰影は認めないか微かに認めるのみが86%であり，胃体部にてfundic polypを認める者はすべてHP（−）であった。前庭部の横走ヒダや胃体部のヒダの太まりは認められなかった。以上の特徴的所見よりHPの有無は胃X線像のみからほぼ判別できると考えられた。

14. 当院におけるHelicobacter pylori感染症の診断の現況

木村雅樹，山崎一人，栗田純夫
（軽井沢病院・内科）
柴田陽一，宮尾陽一，横山　宏
（同・外科）
酒井聡美　（同・検査室）

'96年9月から'97年12月までの初発および再発を繰り返す潰瘍患者を主な対象に，115例の生検組織を用いてH. pyloriの存在診断を行った。潰瘍例でのH. pyloriの陽性率は胃十二指腸潰瘍>十二指腸潰瘍>胃潰瘍であった。生検部位により陽性，陰性のばらつきのある症例は115例中23例に認められ，体上部大弯および胃角部大弯の陽性率が高かった。潰瘍例での除菌成功率は胃潰瘍>十二指腸潰瘍>胃十二指腸潰瘍であり，H. pyloriの菌量を反映していると考えられた。H. pylori陽性の胃MALTリンパ腫2例では除菌により内視鏡像および病理組織像の改善が認められた。

15. 肝硬変症におけるH. pyloriのウレアーゼ活性

新井誠人，廣田勝太郎，仁平　武
森居真史（水戸済生会総合・内科）

肝硬変患者では，HPの感染率は非硬変患者とほぼ同一であり，またLCにおけるHPの関わりについての報告も少ない。HP陽性のLC16例と非LC25例を対象とし，13C尿素呼気テストを施行し，検討した。LCと非LCでは，両群に差はなく，LCの病態の悪化に伴い，HPウレアーゼ活性は低下する傾向がみられた。血中NH3値との相関関係はなかった。LCにおける消化性潰瘍の発症には，HPよりもLCの病態そのものが大きく関わっていることが示唆された。

16. 内視鏡的切除を施行した十二指腸乳頭腺腫の1例

平澤雄一，土屋正一，斉藤　学
（住友重機械浦賀・内科）

症例は68歳女性。主訴上腹部痛。既往歴は45歳時胆石にて胆嚢摘出。46歳時に乳癌手術。60歳時に内視鏡的総胆管結石砕石術。平成9年7月3日当院受診。上部消化管内視鏡検査で十二指腸主乳頭部の白色調粘膜隆起を認め，生検にてgroup 3。再生検にてvillous adenoma severe atypiaの診断。10月1日入院。10月7日内視鏡的乳頭切除。Villou-tubular adenoma severe atypia, margin freeの診断。10月21日退院。

17. 膵炎を繰り返した十二指腸管腔内憩室に対し内視鏡的憩室切除術を施行した1例

松浦直孝，望月剛実，広岡　昇
（都立大久保・消化器内科）

症例は31歳女性，中学生の頃より反復する腹痛発作がみられ嘔吐にて軽快していたが，頻度程度ともに増悪し精査目的で入院となる。低緊張性十二指腸造影で十二指腸下降脚内腔に薄い透明帯によって囲まれた西洋梨状の陰影があり，十二指腸管腔内憩室と診断した。憩室への食物貯留により管腔内圧が上昇し逆流性膵炎が起こると考え，内視鏡的切除を試みた。切除は憩室底をワニ口鉗子ではさみ反転させスネアをかけて行った。出血，膵炎はみられず，その後約一年経過するも腹痛発作はみられず順調である。