例はts2癌，2例はts3癌となった．ts1-inv癌のうち，tsl癌群とts2・ts3癌群との間に，生存率(直接法)，膵周囲進展度や進行度に差異はなかった．

【結語】腫瘍径を「上皮内癌部分を除いた浸潤部のみの大きさ」とすることは，新規約において矛盾がないことが検証された．

10　小膵癌（TS1）切除例の検討

内藤　哲也・上尾　嘉昭・瀧井　康公
藪崎　　裕・佐藤　信昭・梨本　　篤
佐野　宗明・田中　乙雄
県立がんセンター新潟病院外科

【目的】1992年から現在までに，小膵癌（TS1）9例を経験したので報告する．

【対象】男：女＝4：5，平均年齢69（55～83）歳，平均観察期間26（6～62）月，Ph：Pb：Pt＝3：5：1，PpPD：PD：DP＝2：1：6

【結果】平均TS1.57（0.35～2.0）cm，well：mod＝5：4，n0：nl＝4：5，pStage Ⅰ：Ⅱ：Ⅲ：Ⅳa＝3：2：3：1，再発3例，原病死2例．発見契機は腹痛・背部痛：検診：DM悪化：他＝4：2：1：2，発見手段はUS：CT：ERCP：他＝4：3：1：1，確定手段は7例がERCP．累積3年生存率は50％．

【結論】TS1膵癌は，手術で比較的良好な予後が得られるが，進行例もあり，より小さい腫瘍径での発見が望まれる．

11　CUSAを用いた膵内胆管の剥離
― 先天性胆道拡張症手術の1例 ―

横山　直行・黒崎　　功・大橋　優智
坂田　英子・白井　良夫・畠山　勝義
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野

先天性胆道拡張症に対する胆管切除・胆管膵管分流手術においては，胆管癌発生予防のため，膵内胆管を可及的に全切除する必要がある．しかし膵管胆管合流部付近の剥離は，膵管損傷の危険があり，合流部直上の胆管狭小部（narrow segment）の確認も困難なことがしばしばである．今回我々は，先天性胆道拡張症の一手術例を供覧し，CUSAを用いた膵内胆管の剥離の有用性について報告する．

12　生体肝移植におけるドナー肝切除：手技の工夫と安全性の追求

黒崎　　功・畠山　勝義・佐藤　好信
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野

1999年3月以来27例の生体肝移植が施行された．27例は全例耐術し，社会復帰をはたしている．術後合併症として，胆汁瘻を1例，急性胃拡張を1例を認めている．

本研究では手技的な工夫を含めて実際のドナー肝切除をビデオにて供覧し，安全な肝切離には何が必要かを考察したい．

13　高CPK血症を呈し腸管壊死を合併した急性膵炎の1例

渡辺　和彦・古川　浩一・五十嵐健太郎
阿部　行宏・相場　恒男・畑　耕治郎
何　　汝朝・月岡　　恵*・渋谷宏行**
新潟市民病院消化器科*
同　臨床病理部**

患者は54才，男性．連日日本酒3合飲酒．平成13年11月7日頃から背部痛，食欲低下で発症．11月10日近医受診．アルコール性急性膵炎の診断にて当科救急搬送．来院時CPK 19884IU/lと著増し，腹部CTでは前腎傍腔への炎症波及を認めた．急性膵炎重症度判定基準ではStage 4．入院後ARDSに対し，人工呼吸管理開始．抗生剤，昇圧剤，抗生剤，膵酵素阻害剤投与，持続血液濾過透析を行ったが肝不全，腎不全は進行CPK高値も持続した．11月15日ごろより腸閉塞所見が徐々に増悪．MRSA，IPM耐性緑膿菌敗血症に陥り12月19日永眠した．剖検では回腸末端部に高度の狭窄と壊死を認め，腸管の広範囲の虚血性粘膜脱落，潰瘍形成を認めた．