

26) 食道静脈瘤治療に難渋した原発性胆汁性肝硬変症の1例

塚田 一博・畠山 勝義
加藤英雄 (新潟大学第一外科)
吉田 奎介 (日本歯科大学新潟
歯学部外科)
塚田 芳久・野本 実 (新潟大学第三内科)

PBC を基礎疾患とした食道静脈瘤治療において難渋した症例を経験したので報告する。症例は35歳、女性。1979年3月第2子出産後発症。肝生検にて PBC の診断 (Scheuer 分類Ⅰ期)。1984年12月の肝生検にて、Scheuer 分類Ⅱ期と増悪。このとき F1, RC (一) の食道静脈瘤を認めた。その後、F2, RC (++) と食道静脈瘤の増悪を認めたため1985年10月食道離断術施行。術直後より血清総ビリルビンの漸増をみた。術後 FIRC (一) と改善をみたが、直達手術後約1年7ヶ月の1987年8月食道静脈瘤 (F2, RC (+++)) に悪化) よりの出血が認められ EIS 施行。再び出血がみられ PTO 施行。出血が続くため下腸間膜静脈・卵巣静脈シャント術施行。静脈瘤よりの出血、増悪がみられる毎に EIS を施行したが1990年3月肝不全にて死亡。併用療法にて食道静脈瘤よりの出血はなんとかコントロール可能であった。

27) 門脈血栓を認めた胆道感染症の1例

小堺 郁夫・遠藤 正美
山城 研三・富樫 満
熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)

症例は64才男性。主訴は腹痛と発熱。近医で白血球増多と CRP 強陽性を指摘され、精査目的で当科受診。腹部 US にて肝左葉の萎縮、肝内胆管の拡張及び門脈内に塞栓を認めた。PTC にて左肝管部の狭窄と末梢肝内胆管の著明な拡張を認めたが、結石は認めなかった。腹部血管造影では門脈内に透亮像があり、門脈左枝は認めず、抗生剤にて保存的に経過観察。20日後の腹部 US にて門脈内塞栓は消失していた。経過良好に推移したが、5ヶ月後の CT にて肝左葉の萎縮は明らかに進行していた。急性胆管炎の治療過程で門脈血流が減少したため、左葉の線維化と萎縮が助長されたことが推定された。胆管炎の自然経過として興味ある症例と思われる、報告した。

28) I 型早期胃癌を合併した巨大な脾真性嚢胞症の1例

小黒 仁・横田 剛 (田代消化器科病院)
藤村 夏美・田代 成元 (内科)
松木 久 (同 外科)

症例は79才女性。腹部超音波にて上腹部正中に 20×15 cm 大の内部に腫瘍様の突出を有する巨大な嚢胞を認め精査目的に当院入院。上部内視鏡検査にて胃前庭部後壁に 2×3 cm 大の山田Ⅳ型 polyp あり。逆行性脾管造影では脾体部主脾管より嚢胞が造影され、選択的血管造影においては脾動脈の圧排性偏位を認めるのみであった。嚢胞穿刺液は、淡黄色透明のしょう液性で、細胞診では上皮細胞を認めたが、悪性所見は認めず。高齢のため嚢胞全摘は困難で cyst-gastrectomy を作成した。切除された嚢胞の病理組織の検討では、cystadenoma の所見を認めるのみで、悪性所見は認められなかった。他方、gastric polyp はⅠ型早期胃癌で、Polypectomy にて治療した。巨大な serous cyst adenoma で脾管と交通を示した症例を経験し、比較的良好な症例と考え報告した。

29) Expandable Metallic Stent にて予防的減黄術を施行した無黄疸進行胆管癌の1例

遠藤 正美・富樫 満
山城 研三・小堺 郁夫
前川 弘行・熊野 英典
貝沼 知男 (新潟労災病院内科)

今回我々は無黄疸の状態で見えられた肝門部進行癌に対して、ステントを用いて狭窄胆管の拡張術を行い、良好な成績を得ることができたので報告する。

症例は65歳の男性。黄疸がなく、腹部不快感を主訴とし、検査結果で胆道系の酵素異常が認められた。腹部エコー、CT で右肝内胆管が拡張、ERCP で右肝管は完全閉塞、左肝管が狭窄していた。肺には多発性に転移が認められた。Strecker 型のステントを狭窄部に留置し5か月経過した現在も黄疸はなく、PS は良好である。Expandable Metallic Stent を用いた Biliary Endoprosthesis は患者の QOL を高めるのに有用である。

30) Expandable Metallic Biliary Endoprosthesis (EMBE) 閉塞後に内瘻チューブを併用し経過良好な胆管癌の1例

丹羽 正之・石黒 淳
加藤 俊幸・斉藤 征史 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)

症例は78才、男性。肝内部胆管癌の診断にて PTC-D

による減黄と 50Gy の体外照射を行なった。PTC-D 内瘻チューブで経過良好であったが、内瘻チューブ断端の皮フの異和感を評したため、'92 年 3 月 27 日 Gianturco Z stent を挿入肝門～胆管に留置した。6 ヶ月後黄疸再発。PTC-D にて Z stent の clogging を認めた。又 PTCS を行ない、stent 内に腫瘍の突出増殖を確認したため、stent in stent を断念し SAWADA stent (8Fr.) を追加挿入し皮下に埋め込んだ。追加挿入 3 ヶ月後の現在胆道系酵素の上昇はあるが、黄疸なく経過良好である。stent 内に腫瘍の増殖をきたす症例にはチューブ stent の併用が有効と思われる。

31) 内視鏡的バルーン拡張術が有効であった胆摘後良性胆管狭窄の 1 例

遠藤 雅裕・吉田 英春 (新潟県立加茂病院 内科)
山井 健介・藤巻 宏夫 (同 外科)
浅利 和成

胆石総胆管結石の術後約 1 年 7 カ月で診断された肝門部良性胆管狭窄に対して経内視鏡的にバルーン拡張術を行い、臨床的に有用と考えられた 1 例を報告する。

症例は 76 歳女性で、平成元年 9 月黄疸出現、某病院で胆石を指摘される。

平成 2 年 2 月黄疸にて近医より紹介、ERCP で胆石総胆管結石と診断され、3 月 5 日手術、胆摘、T TUBE ドレナージを行なった。術後経過は良好であったが、約 1 年 7 カ月で黄疸が出現、ERCP 等で肝門部の良性狭窄とされ経過観察中、約 1 年後(手術より約 2 年 8 月後)発熱、黄疸が出現、胆管炎の症状を示した。これに対し、経内視鏡的にバルーン拡張術を行い、黄疸は軽快した。長期効果に関しては今後の経過観察が必要であるが、肝門部の胆管狭窄に対して経内視鏡的バルーン拡張術は臨床的に有効と考えられた。

32) 総胆管結石症に対する腹腔鏡下外科手術の経験

中村 茂樹・島影 尚弘
坂下 滉・姉崎 静記 (県立新発田病院)
北条 俊也・小山 真 (外科)

総胆管結石症に対する腹腔鏡下手術を 5 例経験したの

で報告する。5 例中 3 例は経胆嚢管的に切石した。すなわち胆嚢管を拡張したのち細径胆道鏡を挿入し、結石を十二指腸側に押しだし(症例 1)、または生食水で流しだし(症例 2, EST 後遺残結石症例)、またはバスケットカテーテルで採石した(症例 3)。5 例中残りの 2 例は総胆管を切開し採石したのち、T チューブを留置(症例 4)、または一期閉鎖した(症例 5)。手術時間はそれぞれ 3～4 時間だったが、短縮の余地が十分にあると思われた。術後出血や胆汁漏などの重篤な合併症はなかったが、症例 4 で遺残結石を認めたため、T チューブの瘻孔から二期的に採石した。以上より、腹腔鏡下の操作に習熟し症例を吟味すれば、総胆管結石症も腹腔鏡下外科手術の適応になりうると思われた。またその際の術式は、結石の大きさや個数などにより、適宜選択すべきと思われた。

33) PPPD 4 例の検討

杉本不二雄・佐藤 攻
清水 武昭 (信楽園病院外科)

全胃幽門輪温存脾頭十二指腸切除術(PPPD)は脾頭十二指腸切除術(PD)に比し良好な栄養状態を維持できるため、近年盛んに行われてきている。当院の 4 例を報告する。

症例は中下部胆管癌 2 例、十二指腸乳頭部癌 2 例で、N (一) で、十二指腸第 1 部への浸潤も認められなかったため PPPD で根治手術可能と判断した。No. 5, No. 6 のリンパ節転移の無いことを術中迅速組織診にて確認し、No. 8, No. 12, No. 14 の郭清は通常の PD と同様に行った。再建は、Child 法(PD-II B)にて施行した。

術後合併症は認められなかったが、3 例に胃内容停滞が認められた。しかし、これは約 1 ヶ月間に何れも改善し、その後は十分な経口摂取量が保たれた。現在外来にて経過観察中であるが、再発の徴候なく、栄養状態も良好で、良好な Quality of life が保たれている。脾頭十二指腸領域の悪性疾患に対しても、PPPD で根治性の低下しない症例に対しては積極的に施行して行くべきと考えられた。