

3 総胆管結石に対する Primary closure

藤田 亘浩・井上 雄一郎 (上越総合病院)
本間 憲治 (外科)

【はじめに】総胆管結石症に対する標準的な術式は、胆嚢摘出、総胆管切石、Tチューブによるドレナージであるが、減圧チューブ留置に関しては、チューブトラブル、遺残結石、術後総胆管狭窄に対する問題がある。今回我々は、高齢者に対しての総胆管結石症に対して、まだ数例ではあるが、Primary closureを施行した症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【対象と方法】対象は、1999年9月より、2001年8月までの2年間に行われた総胆管結石症手術症例、全7例、全例に術中胆道鏡と胆道造影を施行した。術式は、胆嚢を肝床より剥離し、胆嚢管より術中胆道造影施行した後、胆嚢管を2重結紮して胆嚢摘出。総胆管は長軸方向に腹側で切開、採石し、3-0 vicrylにて1mm幅にPrimary closureし、近傍にドレナージを置いて閉腹。年齢、術後入院期間、術後合併症等について、文献的考察を加えて検討した。

【結果】術後の合併症は特に認めなかった。平均年齢は81.9才。術後入院期間は平均24.4日で、最短は13日。最長は糖尿病コントロールと減黄不良につき長期入院となった症例で47日。術後観察期間内での黄疸や、DIC、US等による総胆管の狭窄、肝内胆管の拡張、結石の再発などは見られなかった。

【考察】高齢者は術前からの痴呆や、術後、一過性の不穏状態を来しやすく、チューブトラブルが起きやすい。10mm程度の総胆管径で、術中胆道鏡と胆道造影で完全切石と十二指腸への良好な移行が見られる症例に関してはPrimary closureは有用であると思われた。

【結語】高齢者の総胆管結石症に対して、総胆管のPrimary closureは有用であると思われた。

4 十二指腸狭窄を呈した急性胆嚢炎の一例

早川 晃史・船田 理子
賀澤 敏明・渡辺 一孝 (新潟こばり病院)
齋藤 崇 (内科)

症例は70歳男性。僧帽弁閉鎖不全、心房細動、高血圧にて当院循環器内科通院中。平成11年11月6日心窩部痛、発熱が出現。胆嚢結石、急性胆嚢炎と診断し、抗生剤内服にて消退した。平成12年1月20日より再び発熱出現。胆嚢炎再発とし1月30日当院入院。WBC 18000/mm³, CRP 22.5mg/dl, TB 1.0mg/dl, GOT 48U/l, GPT 60U/l, ALP 21.4KAU, γ -GTP 2581U/l, s-Amyl 127U/l, 画像上、著明な胆嚢壁肥厚、周囲浸出液貯留と、十二指腸下行脚の壁肥厚を認めた。禁食、抗生剤投与にて炎症反応は徐々に軽快、自発痛・発熱とも入院3日で消失、叩打痛も10日程で軽快に至った。しかし2月12日深夜より胸焼けが出現。13日早朝より嘔吐あり。画像上、胆嚢壁肥厚は不変、周囲浸出液は減少していたが、十二指腸壁肥厚はむしろ増悪し、胃は緊満、液状物が充満していた。経鼻胃管挿入し即時に1700mlの胃液を用手排液しえた。同日血液生化学的検査所見はWBC 10700/mm³, CRP 5.7mg/dl, TB 0.6mg/dl, GOT 28U/l, GPT 27U/l, ALP 13.0KAU, 1181/l, s-Amyl 153U/lであった。2月17日上部消化管内視鏡検査では、硬さはなく、通過障害は解除されていた。CT上では、炎症反応消失後3週間でも十二指腸壁肥厚像は消退しなかった。本症例は、急性胆嚢炎症の周囲への波及が高度であったため、炎症性浮腫により十二指腸内腔狭窄を呈したものと考えられた。

5 肝内異所性膵を併発した肝内胆管粘膜癌の一例

大橋 泰博・林 光弘 (信楽園病院)
佐藤 攻 (外科)
柳沢 善計・森 茂紀 (同 消化器内科)
小林 正明・上村 顕也 (同 消化器内科)
木村 格平・森田 俊 (同 病理)

【はじめに】異所性膵は一般に十二指腸や胃などの消化管の壁内に多くみられるが、肝内発生、異所性膵についての報告は少ない。今回我々は肝内異所性膵を併発した肝内胆管粘膜癌の1例を経験