

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、近傍にドレーンを置いて閉腹。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）
小林 正明・上村 顕也（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、肝内発生の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

したので報告する。(症例)39歳,女性。(既往歴)1984年から先天性尿路奇形による慢性腎不全のため血液透析をしている。1986年,早期胆嚢癌で胆嚢摘出術を施行した。(現病歴)2001年3月22日,水尿管の経過観察のCTを行い肝内胆管の拡張があり5月8日,精査加療目的に入院した。肝胆道系酵素と腫瘍マーカーは正常範囲内であった。(腹部超音波検査およびCT)肝内胆管(B3)の拡張を認めたが,結石や腫瘍はなかった。以前のCTと比較して胆管拡張は増強していた。(MRCP)B3の狭窄とその末梢側の拡張を認めたが,その他の肝内胆管や総胆管の異常はなかった。以上より肝内胆管癌を疑い6月6日,肝外側区域切除を施行した。病理学的にB3の狭窄は肝内胆管附属腺の増生,異所性腺と豊富な結合組織によって生じていた。その末梢側の拡張胆管の一部には異型上皮を認め,肝内胆管粘膜癌と診断した。術後経過は良好で17病日に退院した。(考察)肝内異所性腺の発見頻度は4%で肝内胆管の1次または2次分枝の胆管壁周囲に存在し,すべてがHeinrich II型で膵腺房細胞は導管で胆管と交通しているとされる。本症例は異所性腺が胆管狭窄に関与し胆管拡張と癌を生じたと考えられた。(まとめ)非常にまれな肝内異所性腺を併発した肝内胆管粘膜癌の1例を経験したので報告した。

6 術前胆嚢癌が疑われた黄色肉芽腫性胆嚢炎,合流部結石の一例

高野 可赴・山本 智
岩谷 昭・宮原 和弘(長岡中央総合病院)
河内 保之・清水 武昭(外科)

黄色肉芽腫性胆嚢炎や合流部結石はともに,しばしば胆嚢癌や胆管癌との鑑別が困難なことがある。今回,術前胆嚢癌が疑われた黄色肉芽腫性胆嚢炎,合流部結石の一例を経験したので報告する。症例は76歳女性。2001年5月15日全身倦怠感,黄疸を主訴に受診。受診時,総ビリルビン12.1mg/dl,腹部エコー上,両側肝内胆管の拡張,胆嚢結石を認め,精査加療目的に入院。入院後,B3より経皮経肝胆道ドレナージ(PTCD)による減黄術施

行。PTCD造影では上部胆管から中部胆管の狭窄を認め,胆嚢管,胆嚢は造影されなかった。腹部CTでは胆嚢壁の肥厚と胆嚢内に充実性の腫瘍及び1.5cm大の胆石を認めた。明らかな肝浸潤,十二指腸浸潤は認めなかった。2001年7月4日,胆石合併の胆嚢癌を強く疑い手術を施行。術中,胆嚢を肝床部より剥離する際に胆嚢底部より膿が流出し,また胆嚢頸部から総肝管,総胆管に2.5cm大の嵌頓した結石を認め,合流部結石と考えられた。胆嚢炎を疑い,胆嚢壁の一部を迅速病理診断に提出し,結果は炎症所見のみで悪性所見を認めなかった。そのため,胆嚢摘出術,左右肝管分岐部から臍上縁までの肝外胆管切除,肝管空腸吻合術を施行した。術後病理組織学的に悪性所見を認めず,黄色肉芽腫性胆嚢炎と診断された。術後経過は良好で術後32病日に退院した。

7 下部胆管癌と胃内分泌細胞癌の併存の一例

富山 武美・石川 卓(厚生連豊栄病院)
外科

症例は68歳男性。平成13年1月19日下痢にて近医受診し黄疸を指摘,1月20日当院内科受診,入院となった。1月25日PTGBD施行,1月30日CTにて下部胆管癌の疑いとなった。1月30日施行した胃内視鏡にてEGJ直下にSMT様腫瘍あり生検にてadeno. ca. porl., suspの診断であった。2月14日胃全摘,臍頭十二指腸切除を行った。術後経過は良好で3月19日退院した。術後病理ではneuroendocrine cancer of stomachとcancer of lower bile duct, tub1 > tub2の併存例であった。5月21日CEA, Ca19-9の上昇を認め,CTエコーにて多発肝転移の診断となった。現在外来にて経過観察中である。