

±19.5歳であった。原因は交通事故13例、作業事故3例、その他4例で、全例が鈍的外傷であった。肝臓単独外傷は4例で、16例で他部位の外傷を合併していた。日本外傷学会分類では、I b型7例、III b型13例、Liver injury scale (AAST) では、Grade IIが4例、IIIが12例、IVが2例、Vが1例であった。

腹部所見・画像診断のみでは、腸管損傷の診断が困難であった7例に、TAE後に診断的腹腔洗浄法(DPL)を施行した。全例で腸管損傷陰性と判定した。経過から腸管損傷は無かったものと考えられ、開腹せずに経過をみるうえでDPLは極めて有用であった。死亡例は3例であったが、肝損傷に関連する死亡は1例のみであった。TAEは鈍的肝損傷の止血手段の一つとして、考慮すべき有用な手段と考えられた。

19) 著明な血小板減少を伴った、急性閉塞性化膿性胆管炎の救命例

森 茂紀・栗田 聡(信楽園病院)
柳沢 善計・村山 久夫(内科)
若井 俊文・黒崎 亮
佐藤 攻・清水 武昭(同 外科)

症例は67才の女性。増強する腹痛と意識障害のため、近医受診。検査にて重症胆管炎の診断となり、同日当院紹介入院。高熱、皮膚黄染、心窩部圧痛、意識混濁、皮下出血斑を認めた。血液検査では、強い炎症所見と、肝障害、腎障害、及び血小板7000と著明な低下を認めた。画像も含め、胆石による急性閉塞性化膿性胆管炎の診断にて、緊急ENBDを施行した。CHDFは施行せずに済み、その後状態は次第に改善し、胆嚢摘出及びTチューブドレナージ術を施行した。腎、肝、消化管、DII(Disseminated Intravascular Inflammation)の4臓器不全であったが、救命し得た。当院の過去5年間の胆管炎症例の検討と共に報告する。

20) 粘液産性を認めた肝内胆管癌の一例

河内 裕介・相川 啓子
豊島 宗厚・曾我 憲二(日本歯科大学新潟)
柴崎 浩一(歯学部内科)
小川 洋・藤田みちよ
大川 彰・吉田 奎介(同 外科)

症例は70歳女性、鼻出血のため耳鼻科に入院中GOT、GPT、 γ -GTP、ALPの上昇を指摘され内科へ紹介となった。腹部CT、USG、MRIで著明な肝内胆管、

総胆管の嚢胞状拡張を認めた。ERCPで拡張した乳頭開口部から粘液の排出を認めたが総胆管、肝内胆管は粘液のため造影は困難であった。粘液産性腫瘍の存在を疑い、RTBDにて粘液を排除し、PTCSを施行した。右肝管からB6にかけて乳頭状に増殖する腫瘍を確認、粘液産性胆管癌と診断し2000年1月に肝右葉切除と肝外胆管切除を施行した。右肝管からB6にかけて乳頭状腫瘍があり、乳頭状腺癌と診断された。粘液産性胆管癌は胆管拡張、黄疸、胆管炎など多彩な臨床像を呈するが、通常の画像診断では診断する事が困難であり本症例はPTCSでのみ診断が可能であった。

21) 肝膿瘍を併発した肝門部胆管癌(Br)の一例

長澤 芳哉・夏井 正明
姉崎 一弥・堀 聡彦(県立新発田病院)
原 秀範・塚田 芳久(内科)
関根 輝夫(県立坂町病院)
小山俊太郎・田中 典生(県立新発田病院)
武田 信夫・下田 聡(外科)

症例は66歳男性、主訴は上腹部痛。平成10年7月、胆道系酵素上昇を伴う肝障害で10月当科初診。腹部エコー、ERCPでは総胆管の拡張のみで、ウルソデスオキシコール酸、フロプロピノン(コスパノン)投与し、肝障害は改善、外来で経過観察されていた。平成11年10月、CEA 1.1、CA19-9 148と上昇、腹部CTでは、肝右葉後区域に肝実質が不均一に見える部位があったが、明らかな腫瘍性病変とは言えなかった。平成12年1月、上腹部痛と黄疸が出現し、当科入院となった。

入院後の各種画像診断で肝内胆管細胞癌と診断し、手術を施行した。しかし、摘出標本の病理診断で、肝内胆管細胞癌と考えていた部位が実は肝膿瘍であり、肝門部胆管癌に併発したものであった。肝膿瘍を併発したために肝内胆管細胞癌との鑑別に苦慮した肝門部胆管癌の一例として報告する。

22) 右眼球摘出術15年後に多発性肝転移をきたした悪性黒色腫の一例

丸山 弦・馬場 靖幸
真船 善朗・太田 宏信(済生会新潟第二病院)
吉田 俊明・上村 朝輝(消化器科)
石原 法子(同 病理)
茂古沼達之・武田 敬子(同 放射線科)

症例は66歳男性。1985年脈絡膜悪性黒色腫にて右眼