

初回手術から再手術までの期間は、平均5.7年で、1年以下の症例をのぞくと約8年であった。初回手術と全く同じ補助手段（redo sternotomy, 上下大静脈脱血, 上行大動脈送血による完全体外循環, antegrade blood cardioplegia）で、動脈グラフトによる完全血行再建を行うことで、術前状態が安定している症例では良好な成績が得られた。

28) 固有肝動脈誤結紮により術後肝切除を施行した胃癌症例の経験

大川 彰・遠藤 和彦
中川 悟・佐々木正貴 (秋田組合総合病院)
田辺 匡 (外科)
坪野 俊広・佐藤 友威 (信楽園病院外科)

胃切除中誤って肝動脈を切断しても側副血行により大事にはいらないとされることが多いが、固有肝動脈結紮により術後肝切除を要した症例を経験したので報告する。68歳女性、幽門部胃癌の診断で2群リンパ節郭清を伴う幽門側胃切除中、固有肝動脈を右胃動脈と誤認し結紮した。比較的短時間で誤認に気づき、結紮を解除した後型の如く手術を終了した。終了時、肝臓及び胆嚢に色調の変化なく肝門部の動脈拍動も触知された。1病日にドレーンより胆汁の流出をみたため再開腹し壁の菲薄した胆嚢を摘出したが肝臓の色調は正常であった。術後、連日の発熱とCTにて肝左葉に低吸収域を認めたため肝膿瘍の診断で13病日に外側区域切除+下内側区域切除を施行した。術後経過は順調で42病日に退院した。

29) DIC 下ヘリカル CT が有用であった胆石症の一例

小林 隆・三科 武
佐々木正貴・金田 聡 (鶴岡市立荘内病院)
島村 公年・齊藤 博 (外科)
梅津 尚男 (同 放射線科)

症例は77歳女性。7年前より胆石を指摘されていた。平成9年4月、急性膵炎で内科入院加療の後、手術的に外科転科した。DICで胆嚢管に合流する副肝管の存在が疑われたため、両者の走行関係を明らかにすることを目的にDIC下ヘリカルCTを行った。同三次元表示にて副肝管は肝前および後区域より分枝し、胆嚢管に合流していることを確認した。手術は腹腔鏡下に行い、副肝管を損傷することなく安全に胆嚢を摘出することができた。DIC下ヘリカルCTは胆道系の走行異常に対し、立体的に十分な情報が得られることから、腹腔鏡下

胆嚢摘出術を安全に行う上で有用であると考えられた。

30) 4年間経過観察した乳頭型胆嚢癌の一例

佐藤 友威・清水 武昭
佐藤 攻・坪野 俊広 (信楽園病院外科)
柳沢 善計・森 茂紀 (同 内科)

症例は59才の男性。胆嚢腫瘍を指摘され、当院受診。CT, エコー上 1.5 cm 大の亜有茎性腫瘍を認めたものの、手術の承諾を得られず、経過観察となった。4年経過後、腫瘍が3 cmと増大したため、胆嚢癌の診断で手術施行。漿膜下層まで達していたものの、リンパ節転移認められず根治切除可能であった。病理組織上乳頭状腺癌が徐々に低分化型へと変化し、浸潤したものとされた。

胆嚢癌の手術適応、また胆嚢癌の自然経過を知るうえで、興味ある一例であった。

31) 高脂血症を伴い、血清アミラーゼ値の上昇を認めずに経過した急性膵炎の1例

伊藤 寛晃・金子 一郎 (新潟県立小出病院)
河内 保之 (外科)

高脂血症無治療経過中に発症した、血清アミラーゼ値の明らかな上昇を認めない急性膵炎を経験したので報告する。症例は、30歳男性。身長 173 cm, 体重 105 kg. 健康診断にて、高脂血症、尿糖陽性、高血圧を指摘されたが放置していた。飲酒習慣はない。主訴は、上腹部痛、左上腹部痛。入院時、血清アミラーゼ 151 IU/l と軽度上昇、総コレステロール 546 mg/dl, 中性脂肪 1218 mg/dl と上昇を認めた。腹部CTでは、膵全体の腫大、左腎周囲筋膜の肥厚、腹水貯留を認め、高脂血症合併急性膵炎と診断し、治療を開始した。以後、臨床症状、CT像が軽快を示すまで比較的長期間を要したが、経過中の血清アミラーゼ値は正常範囲であった。

欧米では、高脂血症と膵炎の関連性が論じられているが、本邦では、両者の合併は比較的稀な病態である。高脂血症合併急性膵炎で血清アミラーゼ値が上昇しない理由は、脂質、障害物質の測定系への影響が考えられている。

急性膵炎では、血清アミラーゼ値と重症度は必ずしも相関せず、血清リパーゼ、エラスターゼI, CT所見などが重症度判定に有用であると考えられる。