

9) 膵嚢胞腺腫切除例の検討

小山俊太郎・高野 征雄 (秋田赤十字病院)
林 達彦・野村 達也 (外科)

最近約1年間に4例の膵嚢胞腺腫を切除し、うち2例が漿液性嚢胞腺腫、2例が粘液性嚢胞腺腫であった。膵頭十二指腸切除を2例(幽門輪温存1例)、膵体尾部切除を2例に施行し、重大な合併症はなかった。漿液性嚢胞腺腫では、1例は腫瘍径が10cmと大きく術前検査にて正診が可能だったが、1例は術前に膵癌との鑑別困難で、膵癌として手術を施行した。粘液性嚢胞腺腫例では、粘液性腫瘍の診断はERCP等により可能であったが、各種検査上、良悪性の確定診断は困難であった。膵嚢胞腺腫では術前の確定診断とくに良悪性の診断が困難であり、結果的に悪性腫瘍を念頭に置いた過大な切除を行う傾向が認められた。膵液細胞診・術中病理診断等を用いた診断精度の向上と膵良性腫瘍に対する小範囲切除の考慮を要すると考えられた。

10) 完全横断型胆嚢隔壁による胆嚢水腫の1例

穂苅 市郎・牧野 成人
鈴木 聡・豊田 精一
相馬 剛 (新潟労災病院外科)

近年の画像診断技術の進歩と普及により胆嚢の形状異常が術前に診断される場合が増えてきている。今回、我々は胆嚢を横断する隔壁により完全に二分され胆嚢水腫を形成した症例を経験したので報告する。

症例は30歳男性で右季肋部痛を主訴に平成8年5月9日に来院。エコーにて腫大した胆嚢を認めた。ERCPでは胆嚢管と胆嚢の一部が造影された。経皮経肝胆嚢造影では胆嚢は造影されたが胆嚢管は描出されなかった。胆嚢奇形に伴う胆嚢水腫と診断し、6月20日腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。摘出標本では胆嚢は隔壁により完全に二分されていた。病理検査では慢性胆嚢炎の所見を認めたが、腫瘍病変はみられなかった。以上若干の文献的考察を加え報告する。

11) 吊り上げ式腹腔鏡下胆摘の手技

一より安全に行うために一

三浦 宏二 (がん検診クリニック)
ク三浦外科
川合 千尋 (消化器科, 外科,)
川合クリニック

開業以来26例にミズホ社製の皮下吊り上げ機を用いた

胆摘術を行った。全例 one man method で行い、開腹移行例はない。この手術をより安全に行うためには以下の点が重要と考えられた。1) 3点をテント状に吊り上げる事により肥満者でも良視野が得られ、ポートの挿入が安全かつ容易になる。2) バブコック鉗子で胆嚢を大きく把持することにより胆嚢のコントロールと3管合流部の展開が容易になり、solo surgeryが可能になる。3) 3管合流部の剝離に際しては、胆嚢頸部を手前へ引いて Calot の3角を開くように展開し、ツッペルなどによる鈍的剝離をこころがける。

12) 先天性胆道拡張症の2例

阿部 要一・新保 雅宏
津田 祐子・山田 明 (木戸病院外科)

第1例は52才女性、特別の症状はなく糖尿病の教育入院中の腹部超音波検査にて総胆管の拡張を指摘され、ERCPにて膵・胆管合流異常を合併した戸谷のIV-A型の先天性胆道拡張症と診断された。肝外胆管切除・肝管空腸吻合術を施行し、切除標本の胆管・胆嚢には腫瘍病変は認められず、病理組織学的に胆管壁は線維化が強く、粘膜はほとんど脱落していた。

第2例は24才女性、腹部膨満感、右季肋部痛を主訴とし、腹部超音波検査、CT、MRI、ERCPにて膵・胆管合流異常を合併した戸谷のIV-A型の先天性胆道拡張症と診断され、肝外胆管切除・肝管形成・肝管空腸吻合術を施行した。切除標本の病理組織学的検索にて胆管粘膜は著しく脱落していたが、広範に腺癌 (tub1, low grade atypia ordinary epithelial type with serotonin cells) が分布していた。

13) 来院時、高度貧血 (Hb 4.7 g/dl) を示した Meckel 憩室の1例

金田 聡・大滝 雅博 (鶴岡市立荘内病院)
小児外科
三科 武・齊藤 博 (同 外科)

【症例】11歳男児【主訴】全身倦怠感【家族歴・既往歴】特記すべき事無し。【現病歴】平成9年1月10日朝より倦怠感強く、顔色不良もあって近医受診、点滴をうけた。同日夜、トイレに行こうとしたが歩行できず。当院救急外来受診。検査にて貧血著明のため入院。【現症】眼瞼結膜に貧血あり。腹部は平坦、軟。圧痛なし。肛門指診にてタール便附着。【検査結果】RBC 163×10³/μl、