

25) 画像上肝内胆管癌との鑑別が困難であった多発性肝嚢胞の1例

太田 宏信・黒田 兼
 杉谷 想一・石川 直樹 (済生会新潟第二
 吉田 俊明・上村 朝輝 (病院消化器内科)
 川原聖佳子・石崎 悦郎
 相場 哲朗・川口 正樹 (同 外科)
 武田 敬子 (同 放射線科)
 石原 法子 (同 病理検査科)

症例は73歳、男性。検診で胃の異常を指摘され当科受診。内視鏡検査では胃粘膜下腫瘍であったが、同時に施行した超音波検査で左肝内胆管の拡張を認め入院となった。CTも同様の所見で、ERCPではB2、B3分岐部に陰影欠損がみられた。血管造影では異常を認めなかった。以上の画像より肝内胆管癌を疑い、肝左葉切除をおこなった。切除標本を検討すると画像で陰影欠損とおもわれた部位は径15mmの嚢胞であり、その他多数の小嚢胞が外側区域の胆管にそって多数みられた。なお胆管は嚢胞に圧排され、その末梢は軽度拡張していた。また胆管と嚢胞に交通はなく、診断は多発性肝嚢胞であった。画像上連続する嚢胞を拡張肝内胆管ととらえていた。

26) 悪性胆道狭窄に対するEMSの使用経験

森山 雅人・植木 淳一
 山崎 国男・相場 恒男
 和田 茂胤・吉村 朗 (新潟県立中央病院
 渡辺 健吾 (内科)
 高木健太郎・青野 高志
 斎藤 有子・本間 英之 (同 外科)
 本山 展隆 (新潟大学第三内科)

悪性胆道狭窄に伴う閉塞性黄疸に対して、expandable metallic stent (EMS) を使用することで良好な結果が報告されている。最近3年間の当院におけるEMS挿入15症例について検討すると、基礎疾患は膵癌、胆嚢癌、胆管癌、肺癌のリンパ節転移などで、平均年齢は71歳であった。挿入後13例(87%)で開存状態が維持され、開存日数は経過観察中のものも含め9~583日で、うち2例では1年以上閉塞を認めず、無黄疸で経過している。しかし一方で、EMS挿入後に急性胆嚢炎や逆行性胆道感染を合併する症例も認められた。また生存期間の延長に伴い、原疾患の進行による十二指腸閉塞などの新たな問題も認めている。以上の点から、EMSは基礎疾患、狭窄部位、予後などを考慮し、その適応を充分検討した上で挿入することによって、患者のQOLを改善するものと考えられる。

27) 食道離断術後に小腸出血を来した小腸静脈瘤の1手術例

和田 茂胤・植木 淳一
 山崎 国男・相場 恒男
 森山 雅人・吉村 朗 (新潟県立中央病院
 渡辺 健吾 (内科)
 高木健太郎・青野 高志
 斎藤 有子・本間 英之 (同 外科)
 清野 康夫・三浦 恵子 (同 放射線科)

症例は63歳の男性で、46歳の時、アルコール性肝障害と診断され、55歳の時、食道静脈瘤の破裂で食道離断術をうけた。平成9年1月23日より黒色便を自覚、1月24日当院受診、入院した。持続する消化管出血の部位を検索するため、上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査を行ったが、出血源が認められなかったことより、小腸からの出血を疑い、腹部血管造影を実施した。上腸間膜動脈造影の静脈相で、著明に拡張・蛇行した血管が描出され、これを上腸間膜静脈瘤と考えた。静脈瘤と交叉する回腸内腔に血液の貯留を認め、回腸領域の上腸間膜静脈からの出血と診断し緊急手術を行った。手術は出血源を結紮し、さらに門脈圧の減圧を目的として、上腸間膜静脈と右精巣静脈を側端で吻合し miner porto-caval shunt を造設した。術後は消化管出血を認めず、経過良好で第25病日に退院した。小腸静脈瘤破裂は稀な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

28) 特発性門脈圧亢進症 (IPH) に合併した結節性再生性過形成 (NRH) の1切除例

柏村 健・五十嵐健太郎
 米山 靖・畑 耕治郎
 塚田 芳久・何 汝朝 (新潟市民病院
 月岡 恵 (消化器科)
 斎藤 英樹 (同 外科)

症例は48歳女性。特発性門脈圧亢進症として外来通院中に、腹部エコーで肝右葉S6に径3cmの腫瘤を認めた。腹部CT、腹部MRI、腹部血管造影、肝針生検でも確定診断がつかず、腹部エコーにて増大傾向を認めため肝亜区域切除術を施行した。正常と考えられていた部分にも径数mmの褪色调の結節が多発していた。組織学的に腫瘤と多発性結節とはともに充実性の肝細胞から成り、周囲の肝細胞は萎縮性で線線化は認められず、結節性再生性過形成と診断した。

門脈圧亢進のある非硬変肝においては、本症の存在も念頭におくべきと考え報告する。