

うこととなった。乳頭部癌の進展様式には、この症例のように高度に膵管内を進展するものもあり、その診断には、術中迅速病理診断、術中膵管鏡の施行などを施行し、癌の遺残がないように手術を施行する必要性が示唆された。

12) 貧血にて発症した十二指腸癌の1例

銅治 康之・渡辺 俊明 (済生会三条病院
消化器科)
棒 彰 (同 放射線科)
渡辺 直純・小田 幸夫 (同 外科)
高桑 一喜 (同 外科)
味噌 洋一 (新潟大学第一病理)

症例は70才女性。平成6年8月、市の健診にて高度の貧血を指摘され、8月9日当科初診した。入院后精査にて十二指腸癌と診断し、10月3日手術を行った。手術は膵頭十二指腸切除術を行い、治癒切除であった。

原発性十二指腸癌は稀な疾患で、消化管の癌の中で、0.03%から0.19%の発生頻度である。又特異的な臨床症状がなく、上部消化管検査でも見過ごされやすい疾患で、閉塞症状、大量出血などのかなり進行した状態で発見されることが多く、根治手術の可能性が低い疾患と言われているが、今回我々は治癒切除しえた症例を経験したのでここに報告した。

13) Groove pancreatitis との鑑別が困難であった膵癌の1例

石川 直樹・石川 達明 (済生会新潟第二
病院消化器科)
太田 宏信・本間 明 (同 消化器科)
上村 朝輝 (同 消化器科)
石崎 悦郎・三浦 宏二 (同 外科)
相場 哲郎・川口 正樹 (同 外科)
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理)

症例は62歳男性。平成6年10月閉塞性黄疸にて入院。画像上膵頭部に腫瘤はなく嚢胞を認めた。ERCPでは主膵管、副膵管に異常なく分枝から発生した嚢胞を認めた。胆汁、膵液細胞診は陰性。低緊張性十二指腸造影では十二指腸の変形を認めた。血管造影ではアーケードが破壊されていた。Groove pancreatitis が考えられたが、膵癌も否定できず手術を施行した。膵管内乳頭腺癌に由来する浸潤癌であった。本症が Groove pancreatitis との鑑別に苦慮した理由として腫瘍が主膵管、副膵管を犯さずいわゆる Groove に存在し腫瘍を描出しなかつ

たことが考えられた。

14) PPPD 施行した胆管狭窄の1例

石川 達 (済生会新潟第二
病院)

症例は46歳、男性。右季肋部痛にて来院。黄疸、肝障害を認めた。各種画像にて総胆管の狭窄による閉塞性黄疸と診断した。入院時 CA19-9 は 3,600 U/ml, DUPAN-2 は 440 U/ml と高値を示し、保存的治療にても黄疸は軽快せず、むしろ、ERCP 上、胆管狭窄は増悪した。胆管癌の診断にて、全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。病理組織学的には高度の炎症所見と繊維化、胆管壁の肥厚を認めるのみで悪性所見は認められなかった。CA19-9, DUPAN-2 は術後正常化した。

CA19-9, DUPAN-2 が高値を示し、各種画像診断からも、胆管癌との鑑別が困難であった良性胆管狭窄を経験したので報告する。

15) 長期生存かつ再郭清できた No. 16 転移陽性胆嚢癌の1例

大橋 泰博・塚田 一博
白井 良夫・内田 克之
黒崎 功・藤田 亘浩
西村 淳・松尾 仁之
畠山 勝義 (新潟大学第一外科)
渡辺 英伸・味噌 洋一 (同 第一病理)

我々は長期生存かつ再郭清できた大動脈周囲 (No. 16) リンパ節転移陽性の T2 胆嚢癌を経験したので報告する。症例は60才女性。主訴は右季肋部痛。家族歴で父、兄は胃癌で、姉は食道癌で死亡。1991年2月19日、急性胆嚢炎のため胆嚢摘出術を行い、腺内分泌細胞癌からなる漿膜下浸潤癌の病理組織診断であった。1991年5月13日、根治的切除のため当科入院し、5月28日、進行胆嚢癌に対する標準的手術(肝床切除+胆管切除+No. 16を含めた2群リンパ節郭清)を施行した。肝床・胆管に癌遺残なく、大動脈周囲の No. 16 のみに著明な跳躍転移を認めた。3年2ヶ月後の1994年7月6日、大動脈左側の No. 16 腫大を認め、12月15日、再郭清術を行い、病理組織学的に転移陽性であった。当科では最近10年間に102例の胆嚢癌を経験しているが、本例のような T2 症例でさえ43% (19/44) にリンパ節転移があり、No. 16 転移も7% (3/44) に認めている。T2胆嚢癌でも、No. 16 を含んだ積極的な郭清が必要であ

ると考えられた。

16) 胆管内超音波検査の有用性について

土屋 嘉昭・牧野 春彦
筒井 光廣・梨本 篤
田中 乙雄・佐野 宗明 (県立がんセンター)
佐々木 壽英 (外科)

最近開発された細径プローブを使用し胆管内超音波検査を行い、その有用性について検討した。症例は93年6月より膵・胆道癌、切除例で、開腹直後に外径 8Fr・15 MHz の細径プローブを29例に胆管内に挿入し US を施行した。

正常肝管は2ないし3層に描出された。隆起型胆管癌5例は粘膜または壁の肥厚像ないし胆管内隆起像として描出され第2層の高エコー層は保たれ、深達度は繊維筋層まで1例、外膜まで4例であった。結節ないし浸潤型肝管癌は壁の肥厚像・狭窄・破壊像として描出され、6例全例深達度漿膜下層以上であった。外部よりの胆管浸潤のエコー所見は浸潤型胆管癌と同様の所見であった。

胆管内超音波検査は胆管癌の深達度診断に有用な検査法であると考えられた。

17) 腹腔鏡下肝腫瘍切除術

三浦 浩二・石崎 悦郎 (済生会新潟第二)
相場 哲郎・川口 正樹 (病院外科)

従来、腹腔鏡によるアプローチが困難といわれているHCCに対して、吊り上げ式腹腔鏡を用いて腫瘍切除を行った。

症例は68歳男性で、身長 172 cm、体重 89 kg 肥満度 46%である。US、MRI で S3 に最大径 2 cm の腫瘍を認め肝癌が強く疑われた。軽度の肝硬変があるが肝機能は比較的良好であり、肝外発育型で近傍に大血管がないことなどにより腹腔鏡下の切除を試みた。手術時間は170分、出血量約 100 cc、術中迅速病理では高分化型のHCCで切除断片は陰性であった。術後経過は良好で10日目に退院し、8ヶ月後の現在再発を認めない。

吊り上げ法では気腹法に比較して手術操作や出血のコントロールが容易であり、今後肝臓手術への応用が期待される。

18) 外科治療における内視鏡手術の位置付け

中村 茂樹・宮下 薫
柴尾 和徳・大黒 善彌 (燕労災病院外科)

19) 急性肝不全を呈したうっ血肝の1例

川合 弘一・柳沢 善計
村山 久夫 (信楽園病院内科)

症例は82歳女性。1994年5月9日上腹部痛が出現。血圧低下、徐脈を認め、心電図上完全房室ブロックであった。一時ペースング、昇圧剤などにて血圧は改善したが、5月10日には GOT 12,620, GPT 5,610 と肝機能異常が出現し、急性肝不全および急性腎不全を呈した。5月12日より連日3日間、血液透析、血漿交換施行。GI療法、FOY、特殊アミノ酸製剤などの投与により、6月9日頃には肝機能はほぼ正常化、5月18日には一時ペースングを抜去。5月19日を最後に血液透析からも離脱できた。エコー下肝生検では、虚血性変化に酷似した、炎症性変化に乏しい変性所見を示した。

完全房室ブロックを原因とする急性循環不全にて、うっ血肝による急性肝不全および急性腎不全を呈したと考えられる1例を報告する。

20) 黄疸が遷延化した薬剤性肝障害と考えられる1例

佐藤 栄午・黒田 兼
横田 剛・斉藤 功
太田 隆志 (木戸病院内科)
青柳 豊 (新潟大学第三内科)

症例は84才男性。急性動脈閉塞症のため塩酸クロピジン 200 mg/day 投与される。投与約2週間後より黄疸、皮膚掻痒感出現したため入院となる。

入院時検査所見では好酸球 10.0%と増多。GOT 183, GPT 194, ALP 1,335, γ -GPT 764 と胆道系酵素の優位の肝障害を認めた。

画像上、肝・胆・膵に占拠性病変を認めず肝炎ウイルスマーカーも陰性であった。入院後、T.Bill 18.2 まで上昇し、肝生検を施行したが胆汁うっ滞像のみで肝細胞壊死などの所見は認めなかった。

LST 試験は(-)であったが薬剤性肝障害と判断し、UDCA 600 mg を投与したところ黄疸が遷延しながらも正常化した。全経過は約3カ月であった。

塩酸クロピジンによる肝障害は死亡例も報告されており注意すべき副作用であると考え報告した。