

9) 総肝管十二指腸吻合にて胆道再建した総胆管囊腫の2例

飯合 恒夫・村山 裕一  
佐藤 賢治・清水 春夫 (村上総合病院外科)  
渡部 重則・斉藤 良一  
榎本 博幸 (同 内科)

総胆管囊腫の標準術式として胆管切除、胆道再建が広く行われているが、その胆道再建の方法には議論が多いところである。最近、当施設では胆管切除、総胆管十二指腸吻合にて順調な経過をたどった2症例を経験したので報告する。

症例1は23歳女性、右季肋部痛を主訴に当院内科受診、総胆管囊腫の診断で当科紹介され、平成3年5月13日総胆管切除、総肝管十二指腸吻合を行った。術後経過は順調で現在当科外来通院中である。症例2は60歳女性、某院で肝機能障害を指摘され当院内科受診、総胆管囊腫の診断で当科紹介され、平成5年10月6日総胆管切除、総肝管十二指腸吻合を行った。術後経過は概ね良好である。

総肝管十二指腸吻合は、胆管内への食物の逆流による胆管炎を起こしやすいとされてきた。しかし、当科の2症例は術後胆管炎を併発した事はなく、安全で且つ簡便な再建術式と考えられた。

10) 総胆管結石症再手術症例の3例

野本 一博・山下 巖  
阿部 要一 (木戸病院外科)

1985年1月から1993年10月までに木戸病院外科で手術を施行した総胆管結石症例43例中再手術症例は3例であった。

症例1:70歳男性、当科で胆嚢摘出術を施行し、1年4カ月後に総胆管にピカ石が再発。傍乳頭憩室が関連した再発結石と考えられた。

症例2:57歳女性、1974年他院で胆嚢摘出術が施行され、15年後に総胆管結石症が発症。結石は混合石で、遺残結石が考えられた。

症例3:77歳女性、総胆管結石症にて胆嚢摘出・総胆管切開・Tチューブドレナージ術施行。4年5カ月後に総胆管にピカ石が再発。傍乳頭憩室の関与した乳頭機能不全の再発結石と考え、胆道付加手術として総胆管空腸吻合術を施行した。

今後、再発結石が起こらないように、さらなる検討を加えていきたい。

11) 肝胆道感染症における菌血症

佐藤 攻・宗岡 克樹  
清水 武昭 (信楽園病院外科)

動脈血の細菌培養検査の行われた肝胆道感染症症例を対象とし、菌血症の併発と原因疾患との関連について検討を行った。(結果)①重症急性胆管炎(血清クレアチニン値>5mg/dl以上の急性腎不全合併)例86例中9例が菌血症を併発していた。②軽症急性胆管炎(急性腎不全合併なし)例22例中11例が菌血症を併発していた。③急性胆嚢炎例18例中7例が菌血症を併発していた。④肝膿瘍例78例中52例が菌血症を併発していた。(まとめ)肝膿瘍症例では高率に菌血症を併発していたのに対し、重症急性胆管炎症例では血中細菌陽性率は低かった。急性胆管炎では血液中の細菌以外の因子がショックや急性腎不全などを引き起こしている可能性を示唆する結果であると考えられた。

12) 膵・胆道癌における肝動脈再建の経験

土屋 嘉昭・牧野 春彦  
筒井 光廣・梨本 篤 (県立がんセンター)  
佐野 宗明・佐々木壽英 (新潟病院外科)  
小林 宏人 (同 整形外科)  
加藤 清 (新潟こばり病院外科)

悪性腫瘍の肝動脈浸潤はしばしば切除不能となる。マイクロサージャリーの応用により、3例の肝動脈再建を行ったので報告する。症例1:67歳女性、膵体部癌、腹腔動脈・固有肝動脈に癌浸潤を認めた。胃全摘・膵体尾部切除、左胃大網動脈を右結腸動脈・固有肝動脈間に移植した。術後合併症は肝膿瘍、血管造影にて吻合部の閉塞と副血行路の新生を認めた。6カ月後再発死した。症例2:64歳男性、肝門部胆管癌、拡大右葉切除・尾状葉切除・胆道再建施行。固有肝動脈を浸潤のため切除、再建は左胃大網動脈・左肝動脈吻合を施行した。合併症なく10カ月生存中である。症例3:62歳女性、胆嚢癌、胆管浸潤高度、門脈・左右中肝動脈分岐部に癌浸潤を認め、拡大右葉切除・尾状葉切除・胆道再建施行し、門脈・左肝動脈再建を施行した。肝動脈再建を行うことにより切除率と根治性が高められると考えられるが、重篤な合併症の危険性もあり、適応を充分絞るべきと考えられた。