

による減黄と 50Gy の体外照射を行なった。PTC-D 内瘻チューブで経過良好であったが、内瘻チューブ断端の皮フの異和感を評したため、'92年3月27日 Gianturco Z stent を挿入肝門～胆管に留置した。6ヶ月後黄疸再発。PTC-D にて Z stent の clogging を認めた。又 PTCS を行ない、stent 内に腫瘍の突出増殖を確認したため、stent in stent を断念し SAWADA stent (8Fr.) を追加挿入し皮下に埋め込んだ。追加挿入3ヶ月後の現在胆道系酵素の上昇はあるが、黄疸なく経過良好である。stent 内に腫瘍の増殖をきたす症例にはチューブ stent の併用が有効と思われる。

31) 内視鏡的バルーン拡張術が有効であった胆摘後良性胆管狭窄の1例

遠藤 雅裕・吉田 英春 (新潟県立加茂病院
内科)
山井 健介・藤巻 宏夫 (同 外科)
浅利 和成

胆石総胆管結石の術後約1年7カ月に診断された肝門部良性胆管狭窄に対して経内視鏡的にバルーン拡張術を行い、臨床的に有用と考えられた1例を報告する。

症例は76歳女性で、平成元年9月黄疸出現、某病院で胆石を指摘される。

平成2年2月黄疸にて近医より紹介、ERCP で胆石総胆管結石と診断され、3月5日手術、胆摘、T TUBE ドレナージを行なった。術後経過は良好であったが、約1年7カ月に黄疸が出現、ERCP 等で肝門部の良性狭窄とされ経過観察中、約1年後(手術より約2年8ヶ月後)発熱、黄疸が出現、胆管炎の症状を示した。これに対し、経内視鏡的にバルーン拡張術を行い、黄疸は軽快した。長期効果に関しては今後の経過観察が必要であるが、肝門部の胆管狭窄に対して経内視鏡的バルーン拡張術は臨床的に有効と考えられた。

32) 総胆管結石症に対する腹腔鏡下外科手術の経験

中村 茂樹・島影 尚弘
坂下 滉・姉崎 静記 (県立新発田病院)
北条 俊也・小山 真 (外科)

総胆管結石症に対する腹腔鏡下手術を5例経験したの

で報告する。5例中3例は経胆嚢管的に切石した。すなわち胆嚢管を拡張したのち細径胆道鏡を挿入し、結石を十二指腸側に押しだし(症例1)、または生食水で流しだし(症例2、EST 後遺残結石症例)、またはバスケットカテーテルで採石した(症例3)。5例中残りの2例は総胆管を切開し採石したのち、Tチューブを留置(症例4)、または一期閉鎖した(症例5)。手術時間はそれぞれ3～4時間だったが、短縮の余地が十分にあると思われた。術後出血や胆汁漏などの重篤な合併症はなかったが、症例4で遺残結石を認めたため、Tチューブの瘻孔から二次的に採石した。以上より、腹腔鏡下の操作に習熟し症例を吟味すれば、総胆管結石症も腹腔鏡下外科手術の適応になりうると思われた。またその際の術式は、結石の大きさや個数などにより、適宜選択すべきと思われた。

33) PPPD 4例の検討

杉本不二雄・佐藤 攻
清水 武昭 (信楽園病院外科)

全胃幽門輪温存脾頭十二指腸切除術(PPPD)は脾頭十二指腸切除術(PD)に比し良好な栄養状態を維持できるため、近年盛んに行われてきている。当院の4例を報告する。

症例は中下部胆管癌2例、十二指腸乳頭部癌2例で、N(一)で、十二指腸第1部への浸潤も認められなかったため PPPD で根治手術可能と判断した。No.5, No.6 のリンパ節転移の無いことを術中迅速組織診にて確認し、No.8, No.12, No.14の郭清は通常の PD と同様に行った。再建は、Child 法(PD-II B)にて施行した。

術後合併症は認められなかったが、3例に胃内容停滞が認められた。しかし、これは約1ヶ月間にて何れも改善し、その後は十分な経口摂取量が保たれた。現在外来にて経過観察中であるが、再発の徴候なく、栄養状態も良好で、良好な Quality of life が保たれている。脾頭十二指腸領域の悪性疾患に対しても、PPPD で根治性の低下しない症例に対しては積極的に施行して行くべきと考えられた。