

にカプセル剤を引き込んで回収することに成功した。

10) 内視鏡的食道静脈瘤硬化療法におけるまれな合併症の2例

畠山 重秋・内藤 彰
須田 剛士・小林 理
阿部 惇・斉藤 秀晃 (県立中央病院内科)
高木健太郎・小山 高宣 (同 外科)

内視鏡的食道静脈瘤硬化療法 (EIS) において、まれな合併症2例を経験したので報告する。

症例1: F₃C₆L_mRCS (-) の食道静脈瘤に予防的にEISを施行。EIS後2日目より発熱あり6日目より呼吸困難、低酸素血症が認められた。O₂投与にて改善せず、胸部X線写真より肺浮腫もしくは間質性肺炎と考へ、抗生剤+ステロイド剤併用にて軽快、プロプラノロール30mg投与にて17ヶ月後静脈瘤の増悪はない。

症例2: PBC+自己免疫性肝炎のF₂C₆L_mRCS (+) の静脈瘤に対しEISを施行、1週後の内視鏡にてEC真下から縦走する3条の潰瘍を認めた。

2例とも予防例であり、EISによる様々な合併症の可能性を考えると予防例に対するEISの適応は再考の必要があると考えられた。

11) 内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) が奏功した急性閉塞性化膿性胆管炎 (AOSC) の1例

古川 浩一・小池 雅彦 (長岡赤十字病院)
広瀬 慎一・遠藤 次彦 (内科)

症例: 70歳女性。心窩部痛にて入院。悪寒を伴う発熱、眼球結膜軽度黄染があり。高度の炎症所見と、軽度の凝固系検査の異常、閉塞性黄疸を認めた。US、CTにて総胆管結石嵌頓が疑われ、Reynoldsの5徴をほぼ満たすことより、急性閉塞性化膿性胆管炎 (AOSC) の診断を得た。緊急十二指腸内視鏡施行、ドレナージ目的にて、内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) 実施し、多量の膿性胆汁排泄を認めた。ERCでは、総胆管の拡張と中部、下部胆管にそれぞれ結石を認めた。翌日より解熱、全身状態の改善ははかられた。機械的碎石術を計三回実施し、総胆管結石を破砕した。自然排石を充分期待できる遺残結石のみとなり、34病日に退院となった。

12) リザーバー皮下埋没法による経皮経肝内瘻術の試み

関根 厚雄・石塚 修
後藤 俊夫 (県立吉田病院内科)

QOLの向上を目的に3例の悪性疾患による閉塞性黄疸症例に対しリザーバーを皮下に埋没しPTCD内瘻術を試みた。ポンプにはPharmacia製のポータカットを使用し、接続用のドレナージカテーテルにはMedi・tech社製の12Frのパークュフレックスチューブを用いた。症例は膵頭部癌、肝嚢胞腺癌、胆嚢癌でPTCD開始からポート埋め込み迄各々12, 10, 4ヶ月経過していた。4ヶ月後にチューブの閉塞のため胆汁が皮下に漏出した症例が1例あり、埋没部の感染や同部の皮膚の壊死などで再切開が全例に必要であり、QOLには不十分であったが、ドレナージ効果は長期間有効であった。ポートの埋め込み方の改善と、定期的なチューブの洗浄によりQOLの向上が期待でき、感染の危険性も減少すると思われる。

13) 胆嚢総胆管結石症と膵管癒合不全を合併した重複総胆管の1症例

吉田 英春・遠藤 雅裕
岩井 昭一・山井 健介
藤巻 宏夫・浅利 和成 (県立加茂病院内科)

症例は67才女性。右季肋部痛と発熱で紹介入院した。体温37.7℃、白血球15,900、CRP4(+)、赤沈の亢進等炎症所見を認め、T. Bil 8.1 GOT 247 GPT 263と肝機能異常を認めた。エコー、CT検査にて胆嚢総胆管結石症、閉塞性黄疸、胆道感染症と診断した。抗生剤投与にて症状は改善し、ERCP所見で下記の如く重複胆管と膵管癒合不全の所見を認めた。

1) 右肝内胆管より連続する右胆管と左肝内胆管より連続する左胆管が存在し、両者は本幹上方で側々吻合状に交通を有する。2) 右胆管は左胆管の背側を回り、乳頭部直上で左胆管の左方より合流する。3) Vater乳頭部で2ヶ所の開口部を有する。4) 胆嚢管は右胆管より分枝する。5) 斉藤らの重複胆管分類でIV型に属すると考えられ、非常に稀な症例と思われる。

尚治療はEST・EMLを施行し胆管結石すべてを排石し、開腹手術は施行しなかった。