

5) 急性胆嚢炎の病因論的分類の提案 第1報 一胆道感染症による急性腎不全136例の 経験から一

清水 武昭・佐藤 攻 (信楽園病院外科)
土屋 嘉昭

重症胆道感染症による急性腎不全136例の原疾患は胆石症が92%を占め、うち胆嚢結石が18%であった。胆嚢結石症が胆嚢炎を起しそれが急性腎不全となるのは難しいと考えていた。今日では胆嚢炎の診断は容易となったが、胆管炎の診断は比較的困難である。重症胆嚢炎47例を直ちに経皮経肝胆嚢ドレナージ (PTGBD) を行い胆嚢内の内容物を検討した。5.7%が細菌陽性であったが、全て総胆管結石があったか、胆石落下例で、胆嚢管は開放されていた。細菌陰性例は全て胆嚢管が閉塞していた。胆嚢管開放型胆嚢炎では、血小板数、リンパ球数、BUN、クレアチニンは多臓器不全の一手前で、より重症であった。胆嚢炎は病因論的には2種類あり、胆嚢管閉塞型胆嚢炎は無菌で、いわゆる Chemical Cholecystitis と考えられ、胆嚢管開放型胆嚢炎は細菌感染症で、胆管炎を合併し、重症化する可能性が大きいと考えられた。

6) 胆嚢内腔に結石を伴わない壁内結石の2例

福田 喜一・川口 英弘 (巻町国民健康保険
病院外科)
登坂 尚志・高山 昌史 (同 内科)

文献的にみても、極めて稀れと思われる胆嚢内腔に結石を伴わない壁内結石の2例を経験した。1例は、52歳男性。US で胆嚢腔に AS を伴わない SE を認め、CT で胆嚢底部と頸部に石灰化を認めた。胆嚢ポリープ及び胆嚢結石症の診断で胆嚢摘出術を施行した。2例目は、49歳男性。US では、壁内結石の典型像にある体位変換で動かない AS を伴う SE を胆嚢内に認めたが、壁肥厚と隆起部分も認めた。CT でも胆嚢壁の肥厚と壁内の石灰化を認めた。胆嚢壁内結石の診断を得たが、癌の合併も否定できないため手術を施行した。2例とも結石は胆嚢内腔にはなく、胆嚢壁内にのみ存在した。結石の種類は、いずれも黒色石であった。壁内結石の診断において、胆嚢癌を否定し得ない場合は手術すべきであると考ええる。

7) ESWL の合併症と不成功例の検討

額賀 春彦・伊藤 信市
中島 昌人・宮元 歩
七條 公利・植木 淳一
小島 豊雄・片桐 次郎
大貫 啓三 (立川総合病院内科)

1990年1月より現在まで当院で27症例、計81回のESWL 施行例について合併症と、不成功例について検討した。

合併症は、ESWL 中には疼痛、悪心、血圧上昇などがあり、ESWL 後には CRP や白血球の上昇、疼痛などがあったが、ほとんどが一過性で軽度だった。1例にのみ破砕された結石が総胆管へ排泄され待期的外科手術を行った。

有効率を左右させる因子としては、胆石の数、大きさ、組織、石灰化の程度などをあげることができる。これらの因子を十分に考慮したうえで ESWL を施行すべきであると考えた。

8) 胃癌術後、鑑別が困難であった総胆管閉塞の1例

石塚 基成・加藤 俊幸
丹羽 正之・斉藤 征史
長谷川 毅・丸山 佳重 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)

症例は68才男性。主訴は発熱、黄疸。現病歴：1989年、多発胃癌と診断され胃全摘術を施行される。胃癌切除術4ヶ月後より、黄疸と肝障害が出現。転移性肝癌が発見され、核出術施行される。リンパ節転移による胆道狭窄を疑われるも、開腹時には癒着が強く検索できず。転移巣核出術後も肝障害は改善せず、発熱と黄疸を繰り返し、再び入院。入院後の PTCO 像、胆汁細胞診から総胆管下部の腫瘍性病変を認め、胃癌再発が疑われたが、経皮経肝胆道鏡により胆石の嵌頓と診断された。胆道鏡下電気水圧碎石術により、碎石に成功。黄疸は消失した。

9) 当院における悪性閉塞性黄疸のドレナージの現況

一特にサワダロングステントの有用性について一

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

総胆管癌3症例、胆嚢癌術後再発による閉塞性黄疸1症例、計4症例に対しサワダロングステントを用い、