

### 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、

PTCD 内瘻化を施行した。

造影上完全閉塞所見を認める例も血管造影用のシースを挿入し、カテーテル、ガイドワイヤーを利用する事で、全例内瘻化に成功できた。

サワダロングステントは以下の点で有用であった。

- 1) 柔らかく操作性が良く、生体適合性が良く、つまりにくい。
- 2) 一時内外瘻の形をとり、合併症のない事を確認した上で、いつでも皮下に埋めこめる。
- 3) ERCP にて、ステントの洗浄がある程度可能である。
- 4) 閉塞した場合、わずかな皮膚切開で再挿入が可能である。

尚、早期合併症として Amy の上昇と hemobilia を 1 例に認めたが、保存的治療で改善した。

#### 10) CT による胆嚢癌の進展度診断

大谷 哲也・白井 良夫  
加藤 英雄・伊賀 芳郎  
黒崎 功・塚田 一博  
吉田 奎介・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

胆嚢癌のリンパ行性進展で重要であると考えられる門脈後面リンパ節 (retroportal node) の CT 診断について検討した。Retroportal node は胆嚢癌 67 例中 39 例 (58%) に描出された。転移陰性リンパ節は大きさ 10 mm 以下で形態が flat, 増強 CT で均一に増強されるものであった。転移陽性リンパ節は全例描出され大きさ 10 mm 以上で形態が flat でないものかつ増強 CT で ring-like 又は macular に増強されるものであった。Retroportal node 転移陽性例は 12 b, 12 p, 8 p を中心に一塊となった広範なリンパ節転移があり大動脈周囲リンパ節にも 36% (4/11) と高率に転移がみられることより、転移が疑われる症例には徹底的なリンパ節郭清が必要であると考えられた。

#### 11) ドック検診における腹部超音波検査の臨床的意義

尾崎 俊彦・本間 明 (済生会新潟第二病院)

過去 5 年間の一泊ドック検診 (1,440 人) の成績をもとに US のスクリーニングの有効性と問題点について検討を加えたので報告する。

① 悪性腫瘍の早期診断では肝・胆道・膵癌は検出できなかったが、腎癌 3 例 (0.2%) が検出され、US による多臓器のスクリーニングの有効性が示唆された。②

び慢性肝疾患では脂肪肝が高頻度 (11.5%) に指摘された。脂肪肝の成因としては肥満性 46%, アルコール性 6%, 糖尿病性 4%, 複合性 6%, 病因不詳 39% であった。③ 胆石が 2.5% に認められ、胆石溶解療法の症例の拾い上げが出来た。④ 膵臓のスクリーニングでは膵描出例が 4.2% あり、膵癌の診断精度は極めて低い。⑤ ドック検診では、無症状胆石、ポリープ、脂肪肝、肝腫瘍 (特に血管腫) や膵描出不能例の取扱いについて、一定の判定基準と管理方針が必要と考えられた。

#### 12) B 型肝硬変に合併した肝血管肉腫の一部 検例

石塚 修・銅冶 康之  
秋山 修宏・成澤林 太郎  
塚田 芳久・市田 隆文  
野本 実・上村 朝輝  
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

私達は、B 型肝硬変に合併したび慢性的肝血管肉腫を経験した。症例は、61 才男性、トロトラスト、塩化ビニールモノマー等の曝露歴がなく、10 年前に肝硬変 (type B), 食道静脈瘤と診断され、食道離断術、脾摘術を受けている。腹水、肝腫大を主訴に入院、腹部エコー、CT、血管造影等の画像診断及び臨床経過より肝細胞癌と診断した。TAE を行ない門脈内塞栓の消失をみたが、その後肝不全で死亡した。剖検所見では、肝全体に大小不同の腫瘍がび慢性に見られ、組織学的には、肝血管肉腫の組織所見が認められた。臨床的には肝細胞癌との鑑別が困難であった症例として報告した。

#### 13) 5 年間の経過を観察中の粘液産生膵癌の 1 例

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

症例は初診時 54 才の男性。主訴は全身倦怠感、発熱、心窩部痛である。1986 年 7 月 1 日他病院で手術がなされ、膵頭部に腫瘤触知したが、SMV 根部への浸潤が強く試験開腹に終わった。術中生検で分化型腺癌と診断された。8 月 14 日当科転院となった。初診時内視鏡で主乳頭の軽度腫大と粘液の貯留。ERCP で膵管の頭部から体部での著明拡張、粘液による陰影欠損を認めた。又十二指腸球部に乳頭状に隆起し中心にフィステルと思われる開口部を有した病変を認めた。照射および、テガフル、MMC の化学療法にて 5 年後の本年 6 月の ERCP では、主膵管は頭～体部で断裂閉塞し拡張部は消失、主乳頭の