

病変として存在したのに対し、内分泌細胞癌はいずれも腺癌を合併する進行癌であり、腺内分泌細胞癌の形態を取っていた。内分泌細胞癌では、古典的カルチノイドに比べて構成細胞の異型が高度で、核分裂像や脈管侵襲像も認められ、臨床的にも転移が確認され、予後も不良であった。このため、胆嚢の内分泌細胞癌は、肺の燕麦細胞癌や胃の内分泌細胞癌に相当すると考えられた。

これまで文献的には、胆嚢原発のいわゆるカルチノイドが26例報告されている。この中には、自験の内分泌細胞癌に相当する症例も含まれており、古典的カルチノイドと内分泌細胞癌との区別は全くされていない。しかし、胆嚢の古典的カルチノイドと内分泌細胞癌とは、病理形態学的にも、臨床的にも異なる特徴を有しており、両者を区別することは必要と考えられた。

5) 胆嚢癌術後長期生存例の検討

岡村 直孝・加藤 清 (県立がんセンター)
赤井 貞彦 (新潟病院外科)

昭和41年1月から58年12月までに当科にて手術した胆嚢癌は115例であった。切除術は41例35.7%で、3年以上の生存は10例あった。5例に治癒切除が、5例に非治癒切除が行われた。拡大した術式の中に多くの長期生存例が認められた。これらは比較的早期の Stage ものが多く、ss まであるいは no の症例が多かった。組織学的転移の有無は肉眼的評価と比較的一致した。3年以上生存例の、個々の症例を呈示した。非治癒切除の5例のうち3例には単純胆摘が行われた。また1例は約1年後再発のため再手術したが現在生存中である。残る1例は H inf3 でありながら、郭清せずに生存中である。胆嚢頸部を用い、当院病理にて pn を再検討してもらった。3年未満死亡例では pn 陽性例が 2/3、3年以上生存例では陰性例が8例であった。組織学的に n が確認されている23例を選び転移状況と pn の有無について比較した。n 陽性例は pn 陽性である可能性が高かった。

6) 胆嚢癌単純胆摘例の予後

一原発巣の組織学的所見との関連を
中心として—

白井 良夫・吉田 奎介
川口 英弘・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)
内田 克之・渡辺 英伸 (同 第一病理)

胆嚢癌単純胆摘 (以下胆摘) 例を中心に病巣所見と予後との関連につき検討した。〔対象・方法〕4 mm 間隔の全割切片に基づく病理学的検討を行った胆嚢癌96切除

例を対象とした。早期癌 (深達度 m, m-RASpm, m-RASss, pm) は37例、深達度 ss の進行癌 (以下 ss 癌) は59例であった。hw, bw, ew を一括し切除断端 (w) とし断端陽性群, w(+) 群と断端陰性群, w(-) 群に分けた。有意差検定は generalized Wilcoxon 検定による。〔結果〕1: 早期癌胆摘例の5生率は100%, ss 癌胆摘例の4生率は40.8%であり、両群間に有意差 ($p < 0.001$) を認めた。2: ss 癌胆摘例の w(-) 群, w(+) 群の4生率はそれぞれ59.6%, 15.2%であり有意差 ($p < 0.05$) を認めた。3: ss 癌 w(+) 群において ew₁, ew₂ の7症例は術後11ヶ月以内に再発死した。一方, bw₂ 4症例には29ヶ月から44ヶ月の経過で再発はなかった。4: ss 癌胆摘 12c(+) 群4例は26ヶ月以内に再発死した。5: ss 癌に対する拡大手術は胆摘に比し術後長期の予後を改善すると思われた。

7) 小児 ERCP の有用性について —CBA を中心に—

成澤林太郎・阿部 実
富樫 満・柳沢 善計
市田 文弘 (新潟大学第三内科)
岩淵 真・山際 岩雄 (同 小児外科)

我々は先天性胆道閉鎖症 (以下 CBA) と新生児肝炎との鑑別と主たる目的として計12例に ERCP を施行した。12例は全て全麻下で行なわれ、内視鏡は PJF を使用した。日齢は生後28日から85日 (平均 62.7日) で、体重は 2600g から 5800g (平均 4512g) であった。12例中10例は造影に成功した。10例の開存している肝外胆管と膵管は全て造影された。新生児肝炎の1例は肝内胆管まで造影され、手術で確診を得た5例の CBA は全て胆道系は造影されなかった。他の3例中1例は胆嚢まで、1例は総胆管まで、1例は左右肝管まで造影された。この3例は臨床的には CBA と考えられたが、特に左右肝管まで造影された例は葛西らの病型分類にあてはまらず、今後の検討が必要と考えられた。

8) 当科で経験した胆道低形成症例の検討

山際 岩雄・岩淵 真 (新潟大学病院)
大沢 義弘・勝井 豊 (小児外科)

1976年以後、ERCP または術中胆道造影で肝外胆道系の造影された閉塞性黄疸症例は16例で、造影所見より次の3群に分けられた。A群 (3群): 総胆管から肝内胆管まで明らかに造影され、総胆管径 > 膵管径, B群 (7例): 総肝管がわずかに造影され、総胆管径 = 膵管径, C群 (6例): 胆嚢及び総胆管が造影されるが、総肝管

以上が造影されず、総胆管径＝膵管径。これらにつき肝外胆道系、及び肝の組織学的検討を行った。A群については新生児肝炎と考えられた。B群の4例は肝所見より paucity of interlobular bile duct (PILBD) と考えられたが3例は胆道閉鎖症に一致する所見であった。一方C群の6例中4例はⅢ a 1型の胆道閉塞症であったが、2例は肝所見より PILBD と考えられた。胆道閉塞症と PILBD の移行型と考えられる症例がみられその原因を考える上で興味深い。

9) 教室における総胆管拡張症の治療成績

内藤万砂文・岩渕 真
内山 昌則・松田由紀夫 (新潟大学病院)
近藤 公男 (小児外科)

教室における胆道拡張症例を術式別に検討したので報告する。昭和30年より37例経験したが28例が生存、6例が死亡、3例が不明である。性別は男子10例、女子27例、手術年齢は1ヶ月～15才、経過年数は1年～30年である。術式別の治療成績の検討では嚢腫摘除、胆道再建術が昭和47年以後の21例に施行され、その術後経過は概ね良好であったが、嚢腫壁を残した症例1例に癌発生を経験した。初期の16例には嚢腫腸管吻合術が施行され、良好に経過している例もあるが、遠隔期での胆管炎発生が3例にみられた。よって本症の手術に際しては嚢腫の完全摘除を確実にする必要があると考えられた。

10) 膵・胆管合流異常を合併した胆嚢癌の1例

斎藤 英樹・丸田 宥吉 (新潟市民病院)
第一外科
何 汝朝・本間 照 (消化器科)

先天性総胆管拡張症に胆嚢癌の発生率が高いことは良く知られているが、胆管拡張のない膵・胆管合流異常例に胆嚢癌が高率に合併するとの報告が増加し、胆嚢癌の背景因子の一つとして膵液の胆道内逆流およびうっ滞が注目されている。今回、我々は膵・胆管合流異常を合併した胆嚢癌の1例を経験したので報告する。症例は52才の男性、主訴は黄疸。昭和61年10月15日吐き気、倦怠感が出現し、近医を受診して黄疸を指摘された。超音波検査で胆嚢腫瘍を疑われて、閉塞性黄疸の診断で緊急入院した。PTC では胆嚢は造影されず、総肝管の閉塞、肝内胆管の拡張が認められ、右肝管の起始部の造影が不良であった。総胆管径は11mm と拡張は認められなく、共通管の長さは31mm で、膵管と胆管は明らかに十二指腸壁外で合流していた。又、PTCD 施行時に採取した胆汁中のアマラーゼ値は70200u/dl と異常高値であっ

た。CT では胆嚢に一致しては周囲がやや high density な mass が認められた。膵・胆管合流異常を合併した胆嚢癌と診断し、11月21日手術を行った。胆嚢は4×3cm 大の腫瘤として触れ、十二指腸及び総肝管から右肝管の起始部へ浸潤していた。S3, Hinf1, H0, Binf3, N0, P0 の所見で StageⅣの胆嚢癌であった。拡大胆摘、胆管切除、肝管空腸吻合を行った。組織学的所見では well differentiated adenocarcinoma で、著明な perineural invasion を伴い3本の肝管断端はいずれも癌浸潤(+)であった。胆管拡張を伴う膵・胆管合流異常症例は症状が出やすいため容易に診断されるが、非拡張例は偶然に発見される場合が多く、癌が発生してもかなり進行した状態で診断されている。胆管拡張のない膵・胆管合流異常例は胆嚢癌発生の high risk 群と考えられ、今後この診断をいかにするかが問題であろう。

パネルディスカッション

胆嚢・胆道病変に対する各種画像診断法の意義

1) 胆嚢癌切除22例の術前画像診断の検討

羽賀 正人・星野 智 (新潟勤医協下越)
山川 良一 (病院内科)
五十嵐 修 (" 外科)
樋口 正身 (" 病理)
鬼島 宏・渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

自験胆嚢癌切除22例の術前画像診断について検討した。22例は早期癌6例(隆起型2例、表面型4例)、進行癌16例(乳頭浸潤型1例、結節浸潤型8例、浸潤型7例)であった。隆起型早期癌の2例は隆起の長径から診断し、腺腫内癌であった。表面型早期癌は病変の描出が全例とも不能であった。隆起型進行癌はECHO, ERCP で9例中7例が診断でき比較的良好的成績が得られた。浸潤型は1例のみ診断可能であった。表面型早期癌、浸潤型進行癌は成績が不良であったが、切除材料の肉眼的検討で75%に癌に特有な粘膜像が指摘でき、癌を疑った場合、二重造影等粘膜面を描写する検査を行う意義があると考えられた。

2) 胆嚢癌の超音波診断

土屋 嘉昭・吉田 奎介
川口 英弘・大村 康夫
白井良夫・福田 喜一
篠川 主・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)
内田 克之・渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)

超音波検査は胆嚢疾患の診断には欠くことのできない検査法である。しかしながら胆嚢癌の質的・量的診断は