

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 PILBO 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