

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行う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

困難なことが多い。このため進行胆嚢癌30例の術前超音波像と病理組織学所見との対比検討を行った。エコー像の分類は隆起型11例、壁肥厚型17例、混合型2例の3型に分類された。隆起型は肉眼形態が乳頭型・乳頭浸潤型・内腔充満型よりなりエコーレベルは上皮内の癌組織を反映し9例が等から低エコーを示した。高エコーを呈した2例では広範な腫瘍壊死と cholesterosis を伴っていた症例であった。壁肥厚型は結節型・結節浸潤型・浸潤型よりなり癌腺管周囲の間質に fibroblast collagen の増生を反映し15例は高エコーを示した。低エコーを呈した2例は髓様癌であった。現在のところエコーレベルの評価は主観的であるが胆嚢病変の質的診断には重要な factor である。

3) 胆管癌における CT の意義

捧 彰・椎名 真 (新潟大学放射線科)

胆管癌症例8例について検討した。使用したCTは、シーメンス社製ソフトム DR3。スライス厚は8mm、8mm 間隔、一部4mm 厚、4mm 間隔とした。

症例数は少ないが、結節浸潤型は、周囲リンパ節と一塊の腫瘍として、また浸潤型は、enhance CT にて胆管内を充満する soft tissue density として認められる印象を受けた。リンパ節の評価は、CT が Echo に勝り、そのためには尾状葉、十二指腸、総肝動脈、固有肝動脈、門脈、上腸間膜静脈、胆管の固定が重要であると考えられた。Hinf, P 因子の判定は、CT, Echo とともに困難であった。

4) 胆道疾患と画像診断

—内視鏡検査を中心に—

関根 厚雄 (新潟県立吉田病院内科)
吉岡 一典 (" 外科)

昭和55年から61年迄の7年間における胆道癌85例に対し ERC を施行した61例に対し ERC の役割を検討した。胆道の造影率はほぼ 100% に近いが切除率は胆嚢癌の3割、胆管癌の4割強であった。

胆嚢不影例は22例60%でありこのうち4例のみが切除可能であった。ERC の診断能は良好であったが、12例に最終診断との不一致例があった。組織学的に胆嚢癌であった胆石症の4例、又胆嚢癌の胆管浸潤の1例は各種診断法を加味しても術前診断は困難であった。更に胆管に拡張をみない胆管癌も同様であった。従って ERC像

のみでは切除の可否を判断するには、非常に困難である。いまだ進行癌が多く黄疸を主症状として来院する例が多く、今後内視鏡の使命は診断と共にドレナージを主とする治療の中心的な役割を担う事と思われる。

5) 胆道疾患における超音波内視鏡の現況

阿部 実・富樫 満	
植木 淳一・柳沢 善計	
秋山 修宏・尾崎 俊彦	
成澤林太郎・上村 朝輝	
市田 文弘	(新潟大学第三内科)
川口 英弘・吉田 奎介	(" 第一外科)
内田 克之・渡辺 英伸	(" 第一病理)
馬場 佳弘	(白根健生病院内科)
福田 稔	(" 外科)

昭和61年3月より超音波内視鏡 (EUS) を147例に施行しその中で、胆道系は胆嚢癌6例、胆嚢結石18例、胆嚢ポリープ16例、胆管結石3例、計43例であった。EUS が有用と思われた点は、① 体外式 US に比し高周波のため解像力が高い、② 胆嚢の壁構造が描出されることから胆嚢癌の深達度診断が可能、③ 体外式 US に比し胆嚢管の観察が容易、問題点は、① 内視鏡検査のため体外式 US に比し苦痛が大きく操作性が悪い、② 高周波のため観察可能範囲が狭い。

特別講演

I 肝門部胆管癌の外科的治療

三重大学第一外科助教授

川原田 嘉 文 先生

II 膵・胆管合流異常をめぐる諸問題

—とくに発癌を中心に—

香川医科大学小児外科助教授

戸 谷 拓 二 先生