

したものと、胆嚢固有上皮より発生したものととの両者があると考えられた。

6) 超音波内視鏡による胆嚢癌の診断

阿部 実・富樫 満	(新潟大学第三内科)
柳沢 善計・秋山 修宏	(新潟大学第一外科)
成澤林太郎・上村 朝輝	(新潟大学第一内科)
市田 文弘	(新潟大学第三内科)
川口 英弘・吉田 奎介	(新潟大学第一外科)
内田 克之・渡辺 英伸	(新潟大学第一内科)
馬場 佳弘	(白根健生病院内科)
福田 稔	(新潟大学第一外科)

早期胆嚢癌の術前診断を目標に1986年3月から1987年10月までに胆嚢疾患94例に超音波内視鏡(EUS)を施行し以下の結論を得た。1. EUSによる胆嚢癌の診断 a. 内部エコーは肝に比し高輝度、均一、微細～細粒子状。b. 深達度診断が可能。c. II b病変は診断困難。d. 腺腫内癌における腺腫部と癌部の識別は困難。

2. 胆嚢癌と鑑別が困難な症例の検討 a. コレステロールポリープでは、病理組織学的に泡沫細胞の変性、減少並びに浮腫状の間質が認められた。b. 胆泥を伴う胆嚢炎では、胆泥付着部の層構造が不明瞭化したため浸潤癌との鑑別が困難であった。

7) 胆嚢癌の外科治療

一治療成績向上のための問題点を中心に一

川口 英弘・吉田 奎介	(新潟大学第一外科)
白井 良夫・福田 喜一	(新潟大学第一外科)
篠川 主・土屋 嘉昭	(新潟大学第一外科)
伊賀 芳朗・内田 克之	(新潟大学第一内科)
岡村 直孝・杉本 不二雄	(新潟大学第一内科)
山洞 典正・武藤 輝一	(新潟大学第一外科)

8) 肝膿瘍、胆嚢炎を合併した早期胆管癌の

1例

村山 裕一・小山俊太郎	(村上病院 外科)
清水 春夫	(新潟大学第一外科)
土屋 嘉昭・吉田 奎介	(新潟大学第一外科)
佐々木 亮	(新潟大学第一内科)

症例は発熱腹痛を訴えて来院した72歳男性で、超音波およびCT検査で肝膿瘍を合併した胆嚢炎と診断し、経皮的胆嚢および肝膿瘍ドレナージを行なった。直接胆道造影で胆管結石と診断したが術中胆道鏡検査で胆管癌と診断し膵頭十二指腸切除術を行った。腫瘍は15×7mmの乳頭型で深達度mの高分化型管状腺癌であった。術前診断が間違っていたことから、下部胆管の陰影欠損像とCT像の再検討を行った。表面に凹凸があること、欠

損像周囲に均等に造影剤が入らないことから有茎性の乳頭型腫瘍を疑うべきであった。ビ系石ならばCTでは高吸収域として描出されるはずであり、enhanceにより周囲との境界が不明瞭となったことから腫瘍性のものである可能性を考慮すべきであったと反省させられた。

9) 粘液産生膵癌の1例

滝澤 英昭・渋谷 隆	(南部郷総合病院 内科)
酒井 一也	(新潟大学第一内科)
佐藤 賢治・篠川 主	(新潟大学第一外科)
鰐淵 勉	(新潟大学第一内科)
古田 耕	(新潟大学第一内科)

症例は74才、男性。上腹部痛を主訴に来院。USにより膵管の著明な拡張を認めたため精査目的で入院。入院時検査成績ではエラスターゼ1の上昇、PFD低値、ブドウ糖負荷試験で糖尿病型を呈したがアミラーゼ・CEA・CA 19~9は正常。内視鏡では主乳頭は腫大し、開大した開口部から粘濁な粘液流出がみられた。ERPでは主膵管は数珠状に拡張し、体尾部は造影されないため主膵管内に7.2Fr 経鼻胆管ドレナージ用チューブを留置し膵管洗浄を施行。洗浄後の造影で主膵管は尾部まで拡張し内部に円形透亮像を認めた。特異な乳頭所見および膵管像から粘液産生膵腫瘍と診断し膵全摘術を施行した。病理組織学的には主膵管内に発育した乳頭状腺癌であり、稀な粘液産生膵癌の一例として報告した。

10) Stage IV 膵癌手術例の検討

高野 征雄・工藤 進英	(秋田赤十字病院 外科)
川瀬 忠、佐藤 攻	(秋田赤十字病院 外科)

特 別 講 演

I 重症胆管炎の概念について

帝京大学第一外科助教授

高 田 忠 敬 先生

II 上部胆管癌の集学的治療

秋田大学第一外科教授

小 山 研 二 先生