

第7回新潟胆道疾患研究会総会

日時 昭和63年11月12日(土)
午後1時30分より
会場 ホテルイタリア軒5階
春日の間

一般演題

1) 胃切除後胆石症の臨床的検討
—胆石症手術例と胃癌切除例からの検討—

坪野 俊広(新潟大学第一外科)

当科における1972年1月から1987年12月までの胆石症手術例と、1982年1月から1985年12月までの胃癌切除例の胃切除後胆石症例につき検討した。過去16年間の胆石症手術例からみると胃切除既往例では総胆管結石の比率が高く、ビリルビン・カルシウム石が多かった。胃癌切除後の超音波検査によるFollow upでは、115例中14例(12.1%)に胆石が発生したが、特に胃全摘、Roux-en-Y再建例では23.1%の胆石発生率であった。また、結石のほとんどは術後3年以内に発生した。従来より、胃切除後胆石と迷切、食物の十二指腸通過の関係が報告されているが、今回はその他に、拡大手術、術後合併症などの因子が無視できないものであることを強調した。これらの因子の重複例は胆石発生のHigh risk groupであり、慎重なFollow upが必要と考えられた。

2) 経皮経肝胆道内瘻術による術後胆道狭窄の治療

斎藤 英樹・丸田 有吉
藍沢 修・桑山 哲治(新潟市民病院 第一外科)
山本 睦生
松井 省五(〃放射線部)

当科では最近12年間に胆管空腸吻合部狭窄例を含めて8例の術後胆道狭窄例を経験し、このうち7例にPTCDの瘻孔を利用して経皮経肝的に狭窄部の拡張術を行った。狭窄部位は胆管空腸吻合部が3例、総胆管が3例、肝内胆管が1例であった。方法は、PTCD後1週間に2~3Fr.ずつ瘻孔の拡張を行い、最終的に胆管の太さに合わせて、16~22Fr.のtubeを留置し、原則として約6カ月間の外来通院後tubeを抜去した。予後は、原疾患(胃癌)の再発と肝膿瘍で2例死亡したが、他の5例は生存中でtube抜去後1年8月から3年2カ

月後の現在再狭窄の徴候なく経過している。又、狭窄部拡張術後の開存状態を知る目的で肝内胆管の胆汁排出動態を胆道scintigraphyから検討したところ、胆汁流出障害は認められず、経過とともに改善される傾向にあった。この方法は術後胆道狭窄に対する非手術的なアプローチとして有用な治療法であると考えられる。

3) 急性胆嚢炎

—経皮経肝胆嚢ドレナージ例を中心に—
清水 武昭・大村 康夫(信楽園病院外科)
横田 剛・塚田 芳久
村山 久夫(同 内科)
土屋 嘉昭・佐藤 攻
長谷川 滋・塚田 一博
川口 英弘・吉田 奎介(新潟大学第一外科)

重症胆嚢炎に対し胆嚢内成分を測定し続けてきたのでその結果を報告する。急性胆嚢炎の診断で経皮的肝胆嚢ドレナージを受けた症例は28例で、急性腎不全例も3例あった。胆嚢炎群では胆嚢穿刺時に、コントロールとした無症状胆石群では手術時に胆嚢内容物を採取、検索した。コレステロール、レンチン、ビリルビン、pH共に胆嚢炎群で有意の低下、細菌、及びアミラーゼは有意の増加を示した。アミラーゼ濃度は平均は203単位で、最高濃度は8200単位であった。胆嚢炎における膵液の役割は無視できない症例があると考えられた。胆嚢炎群ではコレステロール結石10例、ビス石が10例、黒色石が2例であった。胆嚢穿刺時の胆汁細菌培養で8例が細菌陰性でした。抗生剤の影響かとも考えられたが、8例のうち4例は穿刺時、抗生剤は投与されていなかった。無菌でアミラーゼの高い胆嚢炎症例が2例あり、細菌と共に膵液が重要ではないかと考えられた。

4) T-チューブの廃止とRTBDチューブへの転換の試み

高野 征雄・工藤 進英
三浦 宏二・榊原 清
飯沼 泰史・大川 彰(秋田赤十字病院 外科)
山岸 逸郎

最近7年間の総胆管結石症手術症例82例についてT-チューブの合併症を検討したところ、T-チューブ抜去後腹膜炎5例、T-チューブ挿入部よりの胆汁漏出2例、T-チューブクランプによる発熱2例、胆管狭窄1例の計10例を認めた。胆道結石症におけるT-チューブ造設の意義は、胆道減圧ドレナージと結石遺残に対する予防的措置が主眼である。一方、T-チューブによる合併症に関してかなり以前から問題にされながら10年1日の如

く施行されて来た。

我々はこれを反省し、胆道の下流に太いチューブを挿入するより、胆道の上流に細いドレナージュチューブを挿入した方がより合併症を少なくすると考え、昨年より T-チューブを廃止し RTBD チューブに変換し18例に試みた。

従来の T-チューブ挿入例に比し、術後チューブ抜去までの日数が平均10日、退院までの日数が平均12日短縮され良好な結果を得た。

1例に遺残結石を見たが PTCS にて採石した。今後症例を重ねて再度報告する予定である。

5) 粘液産生性肝内胆管腫瘍の1例

小林	匡・銅治	康之
柳沢	善計・富樫	満
岸	裕・成沢	林太郎
上村	朝輝・朝倉	均 (新潟大学第三内科)
鈴木	力・吉田	奎介 (" 第一外科)
黒崎	功	(" 第一病理)
丹羽	正之・小越	和栄 (県立がんセンター 新潟病院)

症例は56才男性。無症状で受けた人間ドックで肝腫瘍を疑われ当科に入院した。超音波検査で肝左葉 Umbilical portion 付近の拡張した肝内胆管内に突出する high echoic mass と末梢側肝内胆管および総胆管の拡張を認め ERC では乳頭開口部の開大と同部からの粘液の流出、総胆管から左肝内胆管内にかけて透亮像を認めた。経十二指腸的胆道鏡で B₄ 分岐後の左枝肝内胆管内に白色調で乳頭状を呈する隆起性病変を認め擦過細胞診で Class IV (腺癌の疑い) が得られた為、粘液産生を伴う肝内胆管癌と考え肝左葉切除術を施行し高分化型腺癌の診断を得た。粘液産生性肝内胆管癌は稀であり貴重な症例と考え報告した。

6) 超音波内視鏡による胆嚢癌の診断

阿部	実・富樫	満
柳沢	善計・成沢	林太郎
上村	朝輝・朝倉	均 (新潟大学第三内科)
川口	英弘・吉田	奎介 (" 第一外科)
黒崎	功・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)
村山	久夫	(信楽園病院内科)
清水	武昭	(" 外科)
関根	厚雄	(県立吉田病院内科)
吉岡	一典	(" 外科)

1986年3月から1988年10月までに胆嚢癌26例に超音波内視鏡を施行し、病理組織学的診断の得られた16例に

つき以下の結論を得た。a. 体底部肝床側の病変の描出には優れているが頸部や腹膜側の病変の描出には困難な例があった。b. 内部エコーは肝に比し高輝度、均一、微細～細粒子状を呈する例が多かったが、腫瘍内の胆石合併例は胆石のために不均一エコーを呈した。c. 深達度診断が可能であった。

7) 無症状胆石経過観察中に発見された胆嚢癌症例の検討

羽賀	正人・坂井洋一郎	(新潟勤医協下越)
安達	哲夫・山川	良一 (病院内科)
会田	博・斉藤	俊一
時光	昭二	(" 外科)
樋口	正身	(" 病理)
鬼島	宏・渡辺	英伸 (新潟大学第一病理)

今回我々は無症状胆石経過観察中に発見された胆嚢癌4例について臨床病理学的検討を行った。なお無症状胆石の定義は腹痛など明らかに胆石によると思われる症状が過去および現在まで一度もなく、6カ月以上経過を確認できた症例とした。昭和61年4月から昭和62年7月まで、当院で US により指摘された胆石は206例あり、このうち無症状胆石は166例(80.5%)をしめた。この166例中4例(2.4%)に癌の合併が指摘された。4例とも隆起型で画像で病変部が描出され、治癒切除が可能であった。診断には US, ERCP が有用であり、検査間隔は平均1.3年であった。無症状胆石は一年以内の定期検査が重要と考えられた。

8) 胆嚢癌に対する動注化学療法の検討

加藤	俊幸・丹羽	正之
斎藤	征史・後藤	俊夫 (県立がんセンター)
吉岡	英樹・小越	和栄 (新潟病院内科)

6年間の胆嚢癌の切除率は31.5%(17/54)と低く、非切除37例では50%生存は3カ月、1年生存率は13.5%(5/37)と不良である。非切除例に対する動注療法を中心とする集学的療法について検討したところ、各治療群間に生存率の差を認めた。放射線療法は有用であるが、13.2%(5/38)しか目標線量を達成できず単独では延命効果に乏しかった。動注化学療法後に外部照射を併用した群では50%生存は17カ月、1年生存率は66.7%と良好であった。また動注化療群の1年生存率は22.2%で、非動注群の5.3%よりも延命効果を認め、とくに腫瘍血管の豊富な例では肝転移巣などの縮小を認めた。近年、ERBD などにより減黄が容易となっており、今後は動注化学療法→中等量外部照射→温熱・免疫・局