

(原疾患:胆管癌2例,十二指腸乳頭部癌,膵癌,肝内胆石症,総胆管結石症,肝外傷,胃癌の各1例)を経験し,その主要動脈は,右肝動脈3,胃十二指腸動脈2,左肝動脈,総肝動脈,上腸間膜動脈各1例であった。

今回は,肝門部胆道手術後に発生した2例を報告した。症例1は30才男性。肝内部胆管狭窄型肝内結石症に対し,肝門部胆管切除,肝門空腸吻合術を施行した術後,右肝動脈と吻合部瘻を生じ大量吐血した。症例2は73才女性。胆管癌に対し総胆管切除・総肝管十二指腸吻合術後に発生した右肝動脈吻合部瘻である。2症例とも手術的に止血救命し得,社会復帰した。尚,8例全例,腹腔内出血及び縫合不全を認めず消化管出血した。

8) 胆道癌手術症例の検討

一特に肝門部浸潤例について一

富山 武美・高野 征雄
工藤 進英・三浦 宏二 (秋田赤十字病院)
近藤 公男・小山 諭 (外科)

1981年1月から1989年8月までの8年8カ月間に秋田赤十字病院で手術を行なった胆道癌は39例あり5年生存率は15.8%であった。切除率は79.5%であった。治癒切除施行群の5生率41%であった。

肝門部胆管癌3例,肝門部コランジオーマ1例および肝門部浸潤胆嚢癌5例を肝門部胆道癌として検討した。肝門部胆管癌では治療切除の症例はなく,肝門部浸潤胆嚢癌では全例切除し得たが,治癒切除は1例のみであった。肝門部コランジオーマの1例は拡大肝左葉切除兼尾状葉切除にて治癒切除可能であった。

肝門部胆道癌の治癒切除例2例は2年以上の生存を得たが,非治癒切除例は全例1年1ヶ月以内に死亡した。非治癒切除の原因はhw+あるいはew+であった。

肝切除を加えることで切除率の向上が期待されるがew+hw+症例に対する治療が必要となる。門脈合併切除等の広範囲な切除や,放射線治療等の集学的治療が今後の課題である。

9) 膵臓に原発した腺扁平上皮癌の1例

長谷川昭一・坂井洋一朗 (新潟勤医協下越)
羽賀 正人・山川 良一 (病院内科)
畠山 真・会田 博
斉藤 俊一・時光 昭二 (" 外科)
樋口 正身 (" 病理)

膵臓に原発した腺扁平上皮癌の一切除例を報告した。症例は65才男性。主訴は皮膚蚤痒感。血液所見で肝障害,高ビリルビン血症,CA19-9高値を認め,エコー,CT

では腫瘍像が見られた。またERPで主膵管に不整な狭窄を認め,胆嚢外瘻からの造影では総胆管に締め付け型の狭窄像がみられた。血管造影上,胃十二指腸動脈に不整な狭窄を認めた。以上より膵頭領域癌と診断し,膵頭十二指腸及び結腸合併切除術が施行された。腫瘍は扁平上皮癌が大部分で,ごく一部に腺癌が見られ両組織が混在する領域も存在した。組織発生については,腺癌の扁平上皮化生説と矛盾しない所見と思われた。一群リンパ節に転移を認め,転移巣には両組織が存在した。

10) 画像上充実性腫瘍像を呈した膵嚢胞腺癌の1例

尾崎 俊彦・真船 善朗 (済生会新潟総合)
本間 明 (病院内科)
相場 哲朗・川口 正樹 (" 外科)
阿部 実 (新潟大学第三内科)
野田 裕・渡辺 英伸 (" 第一病理)

膵嚢胞性腫瘍は一般に画像所見と病理所見が対応し,存在診断は比較的容易であるが,我々は診断に苦慮した膵嚢胞腺癌の一例を経験したので報告する。

症例は81才,女性。平成元年6月,某医で甲状腺機能亢進症の治療中,黄疸と肝腫大指摘され,同時に腹部エコーにて左上腹部腫瘍を認められ紹介入院となった。入院時腹部は平坦で腫瘍は触知しなかったが,US,CT,超音波内視鏡では5×5cm径の充実性腫瘍で石灰化は認めず,胃透視では体部後壁より胃外性圧排像を認めた。ERCPは膵管挿入できず,血管造影でも正常であった。膵癌を考え,膵体尾部切除術が施行されたが,病理組織学的には膵嚢胞腺癌であった。主膵管と嚢胞の交通がみられたが,嚢胞内には出血,壊死を伴った腫瘍が充満し,嚢胞腔が極めて狭い間隙としてしか存在せず,US,CT上圧排発育性の充実性腫瘍として描出されたものと考えられた。

11) 60歳女性に発症した膵 solid and cystic tumor の1例

村山 裕一・清水 春夫 (村上病院 外科)
渡部 重則 (" 内科)
小山俊太郎・佐藤 好信
加藤 知邦・吉田 奎介 (新潟大学第一外科)
佐藤 正弘 (" 第一病理)

膵のsolid and cystic tumorは近年注目されてきたまれな疾患である。われわれは胆石症に合併した本症を経験したので報告する。症例は60歳女性で昭和59年近医にて膵嚢胞の診断を受けたが放置,本年4月5日右上腹部痛を訴え来院,眼球結膜に黄染と心窩部に圧痛を認め