ビリルビン軽度上昇を伴った肝機能異常を認め，膵酵素の上昇は認めなかった．抗核抗体陽性，γ-グロブリン，IgG および IgG4 分画の上昇も認めた．腹部エコー・腹部 CT にて膵は瀰漫性の腫大を呈し，ERCP にて膵全域にわたる膵管狭細化と下部胆管狭窄を認めた．日本膵臓学会自己免疫性膵炎診断基準 2002 年より自己免疫性膵炎と診断．治療として下部胆管狭窄に対し ERBD を施行し肝障害は改善した．AIP に対しプレドニゾロン 30mg 内服を開始し，膵腫大の速やかな消退を認めた．本症例は既往歴で間質性肺炎，後腹膜繊維症により腹部動脈周囲の繊維増生，左尿管閉塞による水腎症および，唾液腺・涙腺の外分泌腺分泌不全症状を認めており，いわゆる multifocal fibrosclerosis（MF）に該当する．MF の部分症として AIP 合併の報告もあり，AIP の成因を考える上で示唆に富む症例と考え報告する．

4 悪性胆道狭窄に対する Expandable Metallic Stent の当科における現況

古川 浩一・池田 晴夫・岩本 靖彦
渡辺 和彦・相場 恒男・米山 靖
和栗 暢生・五十嵐健太郎・月岡 恵
新潟市民病院消化器科

【背景と目的】Expandable Metallic Stent（以下 EMS）は種々の改良を重ね悪性胆道狭窄に対する治療として有効で安全な方法の一つとして普及してきた．しかし，適応やステント選択，留置部位などに厳格な基準はなく，個々の症例に対し術者の経験により総合的に判断されることが多いといえる．今回われわれは最近の当科で実施した悪性胆道狭窄に対する EMS 留置例の現状について検討した．

【対象と方法】2000 年 5 月より 2004 年 4 月までの 4 年間で EMS を実施した悪性胆道狭窄について検討．男性 16 例，女性 15 例の計 31 例．平均年齢 70 歳．胆管癌 13 例，膵癌 9 例，胆嚢癌 5 例，肝癌 1 例，胃癌肝転移 2 例，胃癌リンパ節転移 1 例．経皮経肝留置は 25 例，経十二指腸乳頭留置は 6 例．EMS 留置日を起算開始とし黄疸再燃または死亡までの開存期間について Kaplan-Meier 法による解析を行った．

【結果】50 %開存期間が 141 日，疾患別での 50 %開存期間は胆管癌が 244 日ともっとも長く，以下，肝癌，膵癌，胆嚢癌，胃癌肝転移，胃癌リンパ節転移の順であった．また，化学療法の有無では開存率に有意差は認められなかったが，放射線治療の有無については予後の短い症例の偏りがあったため放射線治療群の開存期間が短かった．しかし，黄疸再燃から死亡までの期間の Kaplan-Meier 法での検討では放射線治療群が極めて短縮していたことから，生存期間中における開存率はむしろ高いと考えられた．EMS 留置時の重篤な合併症は認めなかった．

【考案】悪性胆道狭窄に対する治療として EMS はおおむね有効で安全といえる．しかし，今後もさらなる適応の検討が必要である．また，並行する悪性疾患そのものへの局所または全身治療の有効性については，無作為前向き研究などの検討が待たれる．

5 十二指腸部分切除後に乳頭部完全閉塞を来した 2 例

長濱 正吉・土屋 嘉昭・小海 秀央
黒崎 亮・藪崎 裕・瀧井 康公
梨本 篤・田中 乙雄・佐藤 信昭
佐野 宗明
県立がんセンター外科

十二指腸腫瘍に対する十二指腸部分切除後に発症した閉塞性黄疸を 2 例経験した．経皮的内瘻術を施行し良好な経過が得られたので報告する．症例 1 は 36 歳，女性．後腹膜原発脂肪肉腫の再発で複数回の腫瘍摘出術をうけている．2000 年 11 月に十二指腸再発に対して 4 回目の手術（腫瘍切除・十二指腸部分切除・横行結腸切除）を施行した．術後閉塞性黄疸を発症した．症例 2 は 56 歳，男性．十二指腸粘膜下腫瘍の出血に対し，2004 年 6 月，十二指腸部分切除術を施行した．術後 1 日目から閉塞性黄疸となった．2 例とも口側は乳頭部近傍で十二指腸を切断しており，何らかの機序

で乳頭部の完全閉塞となった．治療はPTCDルートからの内瘻化が有用であった．

6　胆管結石に対する胆嚢管胆管連続切開胆管切石法および一期的縫合閉鎖法 ― 開腹手術から腹腔鏡下手術への応用 ―

大谷　哲也・斉藤　英樹・山本　睦生
片柳　憲雄・桑原　史郎・山崎　俊幸
新潟市民病院外科

【目的】胆管結石に対する胆嚢管胆管連続切開胆管切石法および一期的縫合閉鎖法の成績について開腹術（OL）と腹腔鏡下手術（LL）を対比し検討した．

【対象】過去12年間に施行された139例（OL 119：LL 20）を対象とした．男性87例女性52例，平均年齢66.9才であった．

【手術手技】胆嚢管から胆管にかけて連続切開を行い，胆道鏡で切石後，縫合は4-0吸収糸で一層縫合（LLは連続体内縫合）としtubeの留置は行わない．肝側胆管の観察困難例では胆嚢管と胆管との隔壁を切開し観察を行う．

【成績】平均手術時間は，OL 95分，LL 121分，術後入院期間はOL 13.4日，LL 9.6日であった．平均切石数はOL 2.4個，LL 1.8個であった．術後胆汁漏はOL 10例，LL 1例，創感染率はOL 21％，LL 2.5％であった．結石再発は9例（6.5％）でOL 7例，LL 2例であった．再発例9例中3例は胃切除後，2例は傍乳頭憩室が認められた．他の4例（全例OL）は6ヶ月以内の再発で遺残結石が疑われた．術後胆管狭窄例はなかった．

【結語】胆管結石に対する胆嚢管胆管連続切開胆管切石および一期的縫合閉鎖法は腹腔鏡下手術でも応用可能であるが，胆道鏡操作の十分なトレーニングが必要である．

7　腎細胞癌胆嚢転移の1例

天白　典秀・村山慎一郎・小出　則彦
蛭川　浩史・多田　哲也
立川綜合病院外科

症例は72歳，女性．2002年8月，同時性膀胱転移を有する左腎（原発）癌に対し，経尿道的膀胱腫瘍切除，左腎摘除術，右腎部分切除を施行．2004年4月の腎癌術後follow upの腹部CT検査にて胆嚢内に腫瘤性病変を指摘された．ERCP（内視鏡的逆行性膵胆管造影），腹部超音波検査所見で，胆嚢頚部に径3.5×3.0cmの有隆起性病変を認め，胆嚢癌の診断で6月23日胆嚢全層切除，D1郭清を施行．切除標本の病理組織学的検索により，前回切除された腎癌と同様の所見を呈するclear cell carcinomaで，腎癌の胆嚢転移と診断された．

本邦での腎細胞癌胆嚢転移例の報告は，現在まで22例にすぎず本例はきわめて稀な症例と考えられた．

8　Hepatic peribiliary cystsの臨床的意義

太田　宏信・水野　研一・富樫　忠之
渡辺　孝治・関　慶一・石川　達
吉田　俊明・上村　朝輝・武田　敬子*
石原　法子**
済生会新潟第二病院消化器科
同　放射線科*
同　病理検査科**

Hepatic peribiliary cysts（以下HPBC）は1984年に中沼らが初めて報告した疾患概念であり，肝内胆管付属腺の貯留嚢胞と考えられている．われわれは第2回本研究会においてHPBC 4例の臨床的検討を行ったが，その後5例を加え計9例を検討しその臨床的意義を考察した．臨床的に重要な点は下記2点と考える．

1）HPBCの嚢胞は小さいが，その存在部位より胆管を圧迫して胆管炎を起こし易い．
2）HPBCが連続して並んだときは拡張胆管と誤診することがある．

そのほかHPBC患者の特徴として男性に多く，