3　当院における総胆管結石症に対する治療 ― EST と腹腔鏡下手術の比較 ―

竹石　利之・中村　茂樹・吉田　英春*
中山　義秀*
県立加茂病院外科
同　内科*

【目的】内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）と腹腔鏡下切石術の治療成績を検討した.

【対象】EST 群 29 例（平均 82.1 歳），腹腔鏡下総胆管切石群 15 例（平均 77.3 歳）.

【方法】両群で結石数・大きさ，遺残結石の有無，胆石合併頻度，術後合併症を検討した.

【結果】EST 完全切石群（22 例）と腹腔鏡下手術群（15 例）の結石数（個，m ± SD）はそれぞれ 1.5 ± 1.1，2.1 ± 1.9（NS），大きさ（mm）は 11.8 ± 6.6，12.1 ± 5.3（NS）であった．重症感染症はなかった.

【まとめ】総胆管結石症に対して，EST，腹腔鏡下手術とも，有効な治療である．治療法選択には，結石所見と全身状態，患者の希望を考慮した総合的判断が必要である.

4　嚢胞状形態を呈した膵内分泌腫瘍の 1 例

本山　展隆・秋山　修宏・本間　清明
小堺　郁夫・新井　　太・船越　和博
加藤　俊幸・小越　和栄・土屋　嘉昭*
太田　玉紀**・椎名　　真***
県立がんセンター新潟病院内科
同　外科*
同　病理**
同　放射線科***

症例は，51 才，女性．主訴は，心窩部痛．糖尿病として治療中，食後に心窩部痛が出現し，十二指腸潰瘍と膵疾患を疑われ当科を受診．上部消化管内視鏡検査で，十二指腸球後部前壁に A2 stage の潰瘍を認めた．腹部 CT，MRI，EUS で，膵尾部に 6 × 4 × 4cm の単房性嚢胞性病変を認め，内部は均一な water density を呈し，壁は一部肥厚しており造影効果を認め，粘液性嚢胞腺癌と診断した．膵尾部切除術を施行，嚢胞内腔には黄色ゼリー状の粘液様のものが存在し，病理組織学的に膵内分泌腫瘍と診断した．壊死や出血によらない嚢胞を伴った嚢胞型膵内分泌腫瘍は非常にまれであり，報告した.

5　ステロイド中止にて病状の変化が認められた自己免疫性膵炎の 1 例

中村　厚夫・中村潤一郎・八木　一芳
関根　厚雄
県立吉田病院内科

62 歳男性．腹痛を主訴に紹介入院．腹部 CT で膵は全体に軽度腫大し，検査成績より急性膵炎治療を開始した．症状は軽快したが膵腫大はわずかに増大した．経過中黄疸が出現し ERCP 施行．膵はび漫性狭細化像が認められた．下部胆管は閉塞しており ENBD チューブを留置した．膵管狭細型膵炎と診断し水溶性プレドニン 40mg を開始した．治療後下部胆管の閉塞と膵管の狭細化所見は改善傾向を示した．ステロイドは約 1 ヶ月で中止した．治療前抗核抗体 80 倍陽性，γグロブリン，IgG は軽度高値のため自己免疫性膵炎と診断した．治療中止約 3 ヶ月で肝門部胆管が狭窄した．水溶性プレドニン 80mg を開始し病像は軽快し 10mg を維持している．このような胆管所見は興味深く維持療法の必要性を考えさせられる症例を報告した.

6　著明な好酸球増多を伴った原発生硬化性胆管炎の 1 例

瀧本　光弘・坂内　　均・渡辺　俊明
済生会三条病院消化器科

55 歳の男性．健診にて肝機能異常を指摘され近医内科に通院．肝機能異常が持続し当院を紹介．諸検査にて PSC を疑い，腹腔鏡下肝生検の目的に入院した．検査所見では好酸球が 56 % と増加しており，その他軽度の貧血と胆道系酵素の上昇を認めた．エコー・CT 所見では末梢の肝内胆管は左右ともに一部軽度拡張していたが，総胆管の拡張はなかった．ERC 像では胆管は肝門部から三

次分枝まで数珠状の狭窄を認めた．内視鏡の生検では，終末回腸と十二指腸球部にリンパ濾胞の過形成と好酸球浸潤を認めた．腹腔鏡所見は肝両葉の腫大と軽度の胆汁うっ滞と脾腫を認めたが，肝表面は平滑だった．組織は一部の門脈域に小葉間胆管の線維化と好酸球浸潤を認めた．PSC の初期の像と考え，UDCA 600mg を開始し，外来にて経過を追っている．

7 Hepatopulmonary syndrome の 1 例

野村 邦浩・丸山 弦・馬場 靖幸
林 俊壱・太田 宏信・吉田 俊明
上村 朝輝・根本 健夫*・武田 敬子*
畑 耕治郎**
済生会新潟第二病院消化器科
同 放射線科*
新潟市民病院消化器科**

自己免疫性肝硬変と無症候性の低酸素血症を有し，肝細胞癌の治療歴があるステロイド内服中の 56 才の女性に，発熱と突然の左下肢麻痺が出現した症例．当初脳梗塞として治療を開始されたが，入院後も抗生剤不応の熱発続き，症状の憎悪，病巣の拡大もみられたため，CT 定位吸引ドレナージを行なったところ，嫌気性グラム陽性球菌が検出された．後日肺血流シンチにて，脳，耳下腺，甲状腺，脾，腎に集積像あり，肺動静脈シャントの存在が確認され，肝肺症候群（hepatopulmonary syndrome）であったことが判明した．今回の脳膿瘍の発症には，同症候群の存在が関与していると思われた．

8 術前胆管細胞癌と診断した肝膿瘍の 1 例

高野 可赴・山本 智・岩谷 昭
宮原 和弘・河内 保之・清水 武昭
長岡中央病院外科

今回，術前腹部 CT 検査，血管造影検査で肝腫瘍を強く疑い胆管細胞癌と診断し，手術を行った．しかし，術中エコー，術中胆道造影で腫瘍を指摘できず，異常を認めなかった．術中行った肝生検の病理診断では悪性所見，炎症所見ともに認めず，術前に指摘できた腫瘍は肝膿瘍と考えた症例を経験したので報告する．

症例は 70 歳男性．易疲労感，微熱を主訴に 2001 年 1 月 31 日近医受診し，腹部 CT 上肝内胆管の拡張を認め，胆管細胞癌が疑われた．2 月 9 日当院転院し，精査にて肝 S4 の胆管細胞癌と診断した．3 月 19 日に左葉切除の方針で手術に臨んだが，術中エコーで腫瘍が指摘できなかったこと，悪性所見なしとの肝生検の迅速病理診断から胆嚢摘出術，肝生検のみ施行した．術後経過は順調で，術後 14 日目に退院した．

画像診断で胆管細胞癌と肝腫瘤性病変の鑑別はしばしば困難なことがあるが，特に肝膿瘍との鑑別は難しいと思われた．

Ⅱ．特 別 講 演

「肝および肝腫瘍血流と画像」

金沢大学医学部放射線科教授
松 井 修