

#### 4 難治性腹水に対し TIPS を施行, その後の肝性脳症に対しシャント血流量の調節を工夫した肝硬変症の 1 例

太田 宏信・丸山 弦・馬場 靖幸

林 俊彦・吉田 俊明・上村 朝輝

坪野 俊広\*・早川 晃史\*\*

済生会新潟第二病院消化器内科

同 外科\*

新潟こばり病院消化器内科\*\*

難治性大量腹水に対し経頸静脈的肝内門脈大循環短絡術 (Trans jugular intrahepatic portosystemic shunt 以下 TIPS) を施行した C 型肝硬変症例を経験した。症例は 53 歳, 男性。1997 年より当院にて食道静脈瘤を治療。98 年 9 月早期胃癌で胃下垂全摘術施行。その後より腹水が貯留するようになり, 2000 年 11 月からは連日 2-3L の腹水穿刺排液を施行。門脈圧亢進症にともなう難治性腹水と診断。2001 年 2 月 TIPS を施行。腹水は消失したが, 肝性脳症が出現したため stent in stent, カテーテル留置により shunt 内血流量を低下させ, 脳症は改善した。しかし敗血症を契機に肝不全, 腎不全となり, TIPS 施行後 1 年目に死亡した。

#### 5 急性胆嚢炎に対する経皮経肝胆嚢穿刺吸引法 (PTGBA) の検討

飯野善一郎・西山 直久・堀川 誠也\*

柴 康彦\*・真喜屋実之\*

中条中央病院外科

同 内科\*

急性胆嚢炎に対する PTGBA は安全かつ手軽に行え, 早期に胆嚢壁の炎症を鎮静化することから, 近年その有用性が報告されている。今回われわれは急性胆嚢炎症例 35 例につき検討をおこなった。PTGBA は 19 例に施行された。このうち 8 例は全身状態不良などで手術を行わなかった。13 例に保存治療, 4 例に PTGBD が施行された。

PTGBA 症例 19 例の検討: 19 例中 17 例は 1 回のみの穿刺で改善, 1 例が PTGBD に移行した。自発痛はほとんどの症例で穿刺直後に改善し, 圧痛は平均 2.16 日で改善した。

手術例の比較: 保存治療群に比べて PTGBA 群, PTGBD 群は有意に治療前の CRP 値が高値であった。開腹移行率は有為さは無いものの, PTGBA 群で少ない傾向にあった。以上から急性胆嚢炎症例ではいたずらに経過観察せず早期に PTGBA をおこない可及的すみやかに腹腔鏡下胆嚢摘出術を行うのが最良と考える。

#### 6 当科における総胆管結石の治療

樋上 健・村山 忠雄・大川 卓也

飯田 聡・井石 秀明・福成 博幸

県立十日町病院外科

胆嚢内結石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の普及に伴い, 胆管内結石についても新しい治療戦略が求められている。我々は総胆管結石症に対して待機例では内視鏡的乳頭バルーン拡張 (EPBD) 切石術を第一選択とし, 閉塞性黄疸などで経皮経肝胆管ドレナージ (PTCD) が先行して行われた症例については, 内外瘻化した PTCS ルートからの切石術 (PTCS-L) を適用してきた。さらに EPBD, PTCD 不能例に対しては PTGBD ルートを介した切石 (PTGBD-L) も行っている。各種機器の細径化や手技の習熟により挿入したカテーテルの早期抜去が可能となり現在では平均 15 日で退院できるようになった。低侵襲, 迅速な上に切石も確実にできる PTCS-L, PTGBD-L は今後総胆管結石治療の一翼を担うものと考えられた。

#### 7 針生検によって手術を回避し得た肝炎症性偽腫瘍の 1 例

真喜屋実之・柴 康彦・堀川 誠也

飯野善一郎\*・西山 直久\*

中条中央病院内科

同 外科\*

症例は 74 歳女性, 主訴低血圧, 発熱。現病歴平成 13 年 6 月 5 日頃より 38 度台の発熱, 6 月 8 日近医受診低血圧にて敗血症疑いで当院紹介入院。現症血圧 69/33, 心窩部に圧痛を認めた。検査所