

の空腸が先細り状にほぼ完全閉塞していた。その後もイレウス管は進行せず、3日後に腹部CT検査を再施行した。イレウス管先端部で拡張した腸管が一見袋の中に包み込まれたような集積像をなし、内ヘルニアを強く疑い、6月22日緊急手術を施行した。Treitz靱帯より約20 cmから70 cmにわたる空腸が、中結腸動脈左方、Treitz靱帯右方の横行結腸間膜内に陥入し、後腹膜腔内に一塊となって存在していた。約2 cmのヘルニア門を切開し、ヘルニア嚢を開放し、陥入空腸を腹腔内に還納した。空腸壁に明らかな血流障害を認めなかった。術後経過は良好であった。手術既往のない腸閉塞症の診断にあたり、内ヘルニアも念頭に置くことが肝要と思われた。

## 19 経肛門的イレウス管挿入が有効であった左側大腸癌症例の検討

設案 兼司・牧野 博司  
飯田 聡・小関 啓太 (県立十日町病院)  
福成 博幸 (外科)

外科医にとって左側大腸癌イレウスは一期的、二期的手術のどちらを選択するか迷う疾患である。最近では癌腫切除の遅れなど二期的手術の弊害を回避するため、一期的手術が多く試みられている。安全に一期的手術を行う方法のひとつとして経肛門的イレウス管挿入による腸管の減圧と洗浄がある。この方法を用いることによって迅速に腸管の減圧と洗浄が行えるのみならず、口側病変の検索、手術直前には経口腸管洗浄液によるメカニカルクリーニングが可能となる。今回我々は本方法を用いて合併症無く一期的に手術を行った左側大腸癌イレウス症例を4例経験したので若干の考察を加え報告する。

## 20 Hepatic peribiliary cysts の1例

富樫 忠之・波多野 徹  
佐藤 知巳・稲田 勢介 (厚生連長岡中央)  
富所 隆・杉山 一教 (総合病院内科)  
山口孝太郎 (山口医院)

我々は、Cholangiocellular carcinoma との鑑

別を要した Hepatic peribiliary cysts の1例を経験した。症例は78歳の男性。自覚症状は特になく、screening 目的に行われたUS・CTにて限局性の胆管拡張が疑われたため、当科紹介入院となった。入院時身体所見は特記所見なく、血液検査では軽度の肝機能障害を認めた。dynamic CTで門脈周囲に造影されない low density lesion を認め、MRI, MRCP では同部に T1 で低信号、T2 で高信号の lesion を認めた。画像上は胆管拡張との鑑別は困難であり、確定診断に至らなかったが、DIC-CT を施行したところ、明瞭に胆管像が得られ、Hepatic peribiliary cysts と診断可能であった。Hepatic peribiliary cysts の診断には DIC-CT が有効と考えられた。

## 21 総胆管拡張症根治手術20年後に生じた遺残胆管内結石に対し膵頭切除を施行した一例

大谷 哲也・齋藤 英樹  
大上 英夫・片柳 憲雄 (新潟市民病院)  
藍澤喜久雄・山本 睦生 (外科)

先天性胆道拡張症 (CBD) に対する分流手術後、遺残嚢腫内結石が原因と考えられる腹痛発作に対し十二指腸温存膵頭切除を施行した一例を報告する。症例は46歳、女性。

【初回手術までの経過】昭和53年12月頃より(25歳時)背部に放散する心窩部痛が出現した。精査の結果、膵・胆管合流異常を合併した CBD (戸谷分類 type IVA) と診断され、6月15日手術が施行された。胆管は嚢腫様に拡張しており、炎症のため下端を約3 cm 残し切離し縫合閉鎖した。肛門部側は肝管で切離し、肝管空腸吻合術が施行された。

【現病歴】退院後良好に経過していたが、平成5年8月頃より背部痛が出現し次第に増悪した。平成11年10月21日の ERCP で遺残嚢腫内結石と診断され、11月17日手術を施行した。

【手術・病理所見】術中造影及び手術所見から末梢側膵管に狭窄があると診断された。遺残嚢腫の切除のみでは術後に膵炎を繰り返す可能性が高いと判断し、十二指腸温存膵頭切除を行った。病