

理所見では胆管に高度の線維性肥厚, 膵管には軽度の線維性肥厚が認められた。

【結語】 1. CBD に対する治療は嚢腫全摘が原則であるが, 遺残嚢腫例では長期にわたる経過観察が必要である。

2. CBD では, 膵・胆管の合流形式のみならず膵管の走行異常, 拡張・狭窄の有無を判定することが根治治療を行う上で重要である。

## 22 PpPD 再建術式と術後早期胃排出遅延の関連

中塚 英樹・黒崎 功  
北見 智恵・二瓶 幸栄(新潟大学)  
白井 良夫・畠山 勝義(第一外科)  
清水 武昭・佐藤 攻(信楽園病院)  
外科

【対象】 1992年から1999年まで当科および信楽園病院にて施行されたPpPD症例のうち, 縫合不全例, 上腹部手術の既往を有する症例を除いた44例。38歳から87歳(平均64歳)の男性28例, 女性16例。疾患は乳頭部癌16, 膵癌12, 胆管癌11, 胆嚢癌1, 十二指腸悪性腫瘍1, その他3例。

【方法】 術後10日以上胃トレナージを必要とした症例をDGEと判定した。再建術式別にトレナージ期間の平均値を比較した。

【結果】 全体の45%にDGEを認めた。ドレナージ期間の比較では, 膵胃吻合例(26.3±9.4日)が膵空腸吻合例(5.8±8.0日)よりも長かった(p<0.0001)。B-2式吻合での比較では, 十二指腸空腸吻合は, 横行結腸間膜よりも尾側での吻合(2.1±1.4日)が横行結腸間膜頭側での吻合(12.6±11.6日)に比し期間は短かった(p=0.0003)。

【総括】 1. 膵胃吻合は膵空腸吻合よりも経口摂取の開始は遅れる。2. B-2式吻合では十二指腸空腸吻合は横行結腸間膜よりも尾側で吻合したほうがよい。

## 23 CT・MRIで描出できず, CTAで腫瘍性病変を明瞭に描出可能であった膵癌の一治験例

渡辺 史郎・杉谷 想一  
竹内 学・和栗 暢生  
川合 弘一・須田 剛士  
松田 康伸・藤原 敬人  
本山 展達・渡辺 雅史  
高橋 達・野本 実(新潟大学)  
青柳 豊・朝倉 均(第三内科)  
黒崎 功・畠山 勝義(同第一外科)  
加村 毅 (同放射線科)

症例は57歳男性。アルコール多飲後心窩部鈍痛を認め, 当科受診。CT・MRIで主膵管の拡張を認めたが, 膵にmassは指摘できず。USでは膵頭部に15mmの低エコー腫瘤を, ERCPでは膵頭部主膵管の狭窄・壁硬化・不整と尾側の不整な拡張を認め, 膵癌を疑い血管造影+CTAを施行。CTAで膵頭部に乏血管性腫瘤を指摘され, 膵癌と考えた。幽門輪温存膵頭十二指腸切除術施行し, 膵頭部に2cmの白色調腫瘤を認め, adenocarcinoma (well, mod) ly 1, v 1, n (+)の診断であった。微少膵癌の描出にCTAが有用であった一例である。

## 24 拡大手術により長期生存し得た胆嚢腺扁平上皮癌の一例

大橋 泰博・宮下 薫  
山口 和也・浅海 信也(燕労災病院)  
北原光太郎・大黒 善彌(外科)

症例は69歳, 女性

【主訴】 発熱。

【現病歴】 1994年8月中旬より発熱, 全身倦怠感が出現。10月3日, 当院を受診し翌日入院。

【現症】 身長145cm, 体重38kg, 体温38.2度, 貧血あり, 黄疸なし。右季肋下に腫瘤を触知。

【血液所見】 WBC 28200 /ul, CRP 21.1 mg/dl, GOT 65 IU/l, GPT 132 IU/l,  $\gamma$ -GTP 493 IU/l, CEA 11.7 ng/ml

【画像】 腹部超音波とCTでは肝, 十二指腸へ浸潤した胆嚢癌を疑い, 内視鏡で十二指腸に浸潤あり, 生検で扁平上皮癌の診断を得た。

【手術】 膵頭十二指腸切除, 肝床切除, 横行結腸部分切除術+D2郭清を行い, 再建はChild法を