

9が2531と著明に上昇していた。腹部超音波検査では胆嚢結石、総胆管結石を認める他、肝門部に径45mm大の不均一な低エコー腫瘤を認めた。ERCPでは結石及び肝内胆管の拡張は確認されたが、腫瘍性病変については指摘しえなかった。腹部CTでは肝門部の腫瘍において周囲の造影効果を認め、腹部血管造影も同様に周囲に淡い腫瘍濃染像を認めた。以上より総胆管結石、胆嚢結石を伴った肝内胆管癌又は転移性肝癌を疑い、エコー下肝生検を施行した。肝生検HE標本では腫瘍細胞が索状に増生していることから肝細胞癌と診断、手術を施行したが術中診断にて上腹部を中心に播種性腹膜転移を認めたため切除不能と判断した。肝腫瘍部術中生検組織標本に対してサイトケラチン染色を施行、サイトケラチン8、19陽性である事から肝細胞、胆管細胞いずれの性格を有している混合型肝癌と診断した。

肝腫瘍を診断するにあたり画像上肝細胞癌に非典型的であってもCA19-9が高値を示す症例には混合型肝癌も念頭において診断する事が重要と考えられた。

#### 16) 肝原発カルチノイドの一例

波田野 徹・富樫 忠之  
 稲田 勢介・佐藤 知巳 (長岡中央総合)  
 富所 隆・杉山 一教 (病院内科)

症例は62才男性。1998年6月4日右季肋部痛出現し肝腫大を認め6月5日精査入院。肝は右季肋下5横指触知し、入院時検査ではHBs抗原(-)HCV抗体(-)ALP 337 IU/l, 5-HIAA 6.5 ng/ml と上昇を認め、AFP, PIVKA-IIは正常でCA19-9は50.6 U/mlと軽度高値であった。腹部CT, MRIで肝右葉に広範な腫瘍を認め、腹部血管造影では肝動脈圧排所見、一部腫瘍濃染像がみられ、MMC, 5-FU, ADMを肝動注した。動注を計6回施行したが肝不全にて1999年12月13日死亡。剖検で肝の大部分は腫瘍で占められ腫瘍壊死の所見を認めた。病理所見では腫瘍細胞の腺腔様構造を認め、Grimelius染色(+), S-100蛋白染色(+), 電顕で内分泌顆粒が検出させ、肝原発カルチノイドと診断した。

#### 17) 肝損傷に対する外科治療の評価

大谷 哲也・齋藤 英樹  
 片柳 憲雄・藍澤喜久雄 (新潟市民病院)  
 山本 睦生 (外科)  
 新田 幸寿・内藤 真一 (同 小児外科)  
 広瀬 保夫・木下 秀則  
 田中 敏春 (同 救急部)

【目的】肝損傷の外科治療成績及びTAEを中心とした保存療法の成績につき検討した。【対象と方法】1989年1月から2000年6月までに手術又はTAEが施行された肝損傷53例を対象とした。肝損傷重傷度分類はAASTを用いgradeⅢ以上を重傷肝損傷と定義した。【結果】1. 穿通性肝損傷(n=9): 全例緊急手術が施行され、gradeⅡ5例、gradeⅢ4例であった。9例中7例に合併損傷を認め平均出血量は2082 mlであった。死亡例はなかった。2. 鈍的肝損傷(n=44): 24例に緊急手術が施行され、morbidityは50%, liver related mortalityは25%であった。20例は初期治療としてTAEが施行され、うち3例(gradeⅢ; 1, IV; 1, V; 1)はTAE直後に手術を施行した。TAE20症例のmorbidityは25%, liver related mortalityは5%であった。鈍的肝損傷のgrade別mortalityは、I-II(n=10); 0%, III-IV(n=26); 3.8%, V-VI(n=8); 75%であった。TAE導入前(n=16)のliver related mortalityは38%, TAE導入後(n=28)は3.5%であった。【結語】1. 穿通性肝損傷は手術の絶対的適応であり成績は良好である。2. 鈍的肝損傷に対する保存療法はTAEを適切に実施することで安全に行える。3. 術前TAEを併用することで、重傷鈍的肝損傷の手術成績は今後更に改善されるであろう。

#### 18) TAEを施行した肝外傷症例の検討

広瀬 保夫・田中 敏春 (新潟市民病院)  
 救命救急センター)  
 畑 耕治郎・五十嵐健太郎 (同 消化器科)  
 大谷 哲也・齋藤 英樹 (同 外科)

当救命救急センターでは、鈍的肝損傷に対して、積極的に経カテーテル的肝動脈塞栓術(TAE)を行っている。当施設における鈍的肝損傷TAE施行例について検討した。

1989年4月~2000年6月までに当院救命救急センターに入院した肝損傷110例のうち、TAEを行った20例を対象とした。性別は男性18名女性2名。平均年齢41.5

±19.5歳であった。原因は交通事故13例、作業事故3例、その他4例で、全例が鈍的外傷であった。肝臓単独外傷は4例で、16例で他部位の外傷を合併していた。日本外傷学会分類では、I b型7例、III b型13例、Liver injury scale (AAST) では、Grade IIが4例、IIIが12例、IVが2例、Vが1例であった。

腹部所見・画像診断のみでは、腸管損傷の診断が困難であった7例に、TAE後に診断的腹腔洗浄法(DPL)を施行した。全例で腸管損傷陰性と判定した。経過から腸管損傷は無かったものと考えられ、開腹せずに経過をみるうえでDPLは極めて有用であった。死亡例は3例であったが、肝損傷に関連する死亡は1例のみであった。TAEは鈍的肝損傷の止血手段の一つとして、考慮すべき有用な手段と考えられた。

#### 19) 著明な血小板減少を伴った、急性閉塞性化膿性胆管炎の救命例

森 茂紀・栗田 聡(信楽園病院)  
柳沢 善計・村山 久夫(内科)  
若井 俊文・黒崎 亮  
佐藤 攻・清水 武昭(同 外科)

症例は67才の女性。増強する腹痛と意識障害のため、近医受診。検査にて重症胆管炎の診断となり、同日当院紹介入院。高熱、皮膚黄染、心窩部圧痛、意識混濁、皮下出血斑を認めた。血液検査では、強い炎症所見と、肝障害、腎障害、及び血小板7000と著明な低下を認めた。画像も含め、胆石による急性閉塞性化膿性胆管炎の診断にて、緊急ENBDを施行した。CHDFは施行せずに済み、その後状態は次第に改善し、胆嚢摘出及びTチューブドレナージ術を施行した。腎、肝、消化管、DII(Disseminated Intravascular Inflammation)の4臓器不全であったが、救命し得た。当院の過去5年間の胆管炎症例の検討と共に報告する。

#### 20) 粘液産性を認めた肝内胆管癌の一例

河内 裕介・相川 啓子  
豊島 宗厚・曾我 憲二(日本歯科大学新潟)  
柴崎 浩一(歯学部内科)  
小川 洋・藤田みちよ  
大川 彰・吉田 奎介(同 外科)

症例は70歳女性、鼻出血のため耳鼻科に入院中GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP、ALPの上昇を指摘され内科へ紹介となった。腹部CT、USG、MRIで著明な肝内胆管、

総胆管の嚢胞状拡張を認めた。ERCPで拡張した乳頭開口部から粘液の排出を認めたが総胆管、肝内胆管は粘液のため造影は困難であった。粘液産性腫瘍の存在を疑い、RTBDにて粘液を排除し、PTCSを施行した。右肝管からB6にかけて乳頭状に増殖する腫瘍を確認、粘液産性胆管癌と診断し2000年1月に肝右葉切除と肝外胆管切除を施行した。右肝管からB6にかけて乳頭状腫瘍があり、乳頭状腺癌と診断された。粘液産性胆管癌は胆管拡張、黄疸、胆管炎など多彩な臨床像を呈するが、通常の画像診断では診断する事が困難であり本症例はPTCSでのみ診断が可能であった。

#### 21) 肝膿瘍を併発した肝門部胆管癌(Br)の一例

長澤 芳哉・夏井 正明  
姉崎 一弥・堀 聡彦(県立新発田病院)  
原 秀範・塚田 芳久(内科)  
関根 輝夫(県立坂町病院)  
小山俊太郎・田中 典生(県立新発田病院)  
武田 信夫・下田 聡(外科)

症例は66歳男性、主訴は上腹部痛。平成10年7月、胆道系酵素上昇を伴う肝障害で10月当科初診。腹部エコー、ERCPでは総胆管の拡張のみで、ウルソデスオキシコール酸、フロプロピノン(コスパノン)投与し、肝障害は改善、外来で経過観察されていた。平成11年10月、CEA 1.1、CA19-9 148と上昇、腹部CTでは、肝右葉後区域に肝実質が不均一に見える部位があったが、明らかな腫瘍性病変とは言えなかった。平成12年1月、上腹部痛と黄疸が出現し、当科入院となった。

入院後の各種画像診断で肝内胆管細胞癌と診断し、手術を施行した。しかし、摘出標本の病理診断で、肝内胆管細胞癌と考えていた部位が実は肝膿瘍であり、肝門部胆管癌に併発したものであった。肝膿瘍を併発したために肝内胆管細胞癌との鑑別に苦慮した肝門部胆管癌の一例として報告する。

#### 22) 右眼球摘出術15年後に多発性肝転移をきたした悪性黒色腫の一例

丸山 弦・馬場 靖幸  
真船 善朗・太田 宏信(済生会新潟第二病院)  
吉田 俊明・上村 朝輝(消化器科)  
石原 法子(同 病理)  
茂古沼達之・武田 敬子(同 放射線科)

症例は66歳男性。1985年脈絡膜悪性黒色腫にて右眼