

像を認めた。以上より自己免疫的病態を疑い、7月末より PSL 30 mg 内服開始し、症状、画像上著明に改善した。胆管病変が先行した膵管狭細型慢性膵炎と診断された一例であった。

22) 膵鉤部と膵体部の癒合を認めた下部胆管癌の1例

堀川 直樹・土屋 嘉昭
 牧野 春彦・筒井 光広
 梨本 篤・田中 乙雄 (県立がんセンター)
 佐野 宗明・佐々木壽英 (新潟病院外科)
 本間 慶一 (同 病理)
 高山 昌史 (巻町国民健康保険)
 病院 内科

症例は63歳、男性。各種画像検査の後、下部胆管癌の診断で幽門輪温存膵頭十二指腸切除を施行した。術中所見では膵実質が膵頭部から門脈背側に回りこんで膵体部へと連続しており、ちょうど門脈を輪状に取り囲む形をとっていた。発生過程において腹側膵原基が門脈の背側に伸び、中頭枝が発達して膵体部と癒合したと推察された。

retrospective には術前の CT, ERCP でこの形態異常が描出されており、あらためて画像診断の重要性を痛感した。また術後合併症を防ぐための術式の工夫も必要と思われ、臨床上注意を要する形態異常である。

23) MRCP が診断に有用であった胆管癌の一例

大谷 哲也・斎藤 英樹
 片柳 憲雄・藍澤喜久雄
 山本 睦生・藍澤 修 (新潟市民病院)
 丸田 有吉 (外科)

【症例】72歳、男性。平成5年11月24日、近医で胆嚢結石・総胆管結石に対し胆嚢摘出術、総胆管結石載石術が施行された。中部胆管に隆起性病変あり胆管部分切除を行なったが、adenoma と診断された。平成9年10月3日腹痛・発熱・黄疸出現し当科紹介となった。MRCP で中部胆管に隆起性病変があり、胆管癌と診断され10月24日肝外胆管切除、2群リンパ節郭清術がなされた。病理所見では肉眼的には乳頭状の腫瘍で、組織学的に、高分化型管状腺癌で深さはmであった。

【結語】1. 中部胆管原発の adenoma 切除後4年で同部位に再発を認めたが、組織学的には早期胆管癌であった。

2. MRCP は非侵襲的であり、本症例の如く黄疸の

消長する胆管癌の初期診断に有用である。

24) 大腸癌による盲腸上行結腸型腸重積症の二例

中塚 英樹・篠川 主
 藤田みちよ・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)
 佐藤 巖 (外科)
 吉田 英毅・石塚 基成 (同 内科)

症例1は58歳女性、1996年より繰り返す右下腹部痛を訴え1997年9月4日当院受診。右下腹部に手拳大の腫瘤を認めたが自然に消失した。CF では盲腸に絨毛性腫瘍を認めた。

1997年9月22日、4度目の腹痛発作出現。CT で上行結腸の腸重積を疑い、同日緊急手術施行。開腹時重積状態は整復されており、右結腸切除、リンパ節郭清を行った。病理診断は高分化型腺癌、m, n(-)であった。

症例2は70歳男性、1997年12月30日、臍周囲痛出現。1998年1月28日当院受診。右下腹部に圧痛を伴う可動性ある腫瘤を触知した。他にイレウス所見はなかった。US, CT で右下腹部に層構造を有する腫瘤、注腸では上行結腸に蟹の爪様陰影を認めた。CF で盲腸に2型の中分化型腺癌を認め、この部分を先進部とする腸重積と診断、右結腸切除、リンパ節郭清を行った。症例1, 2共に盲腸から上行結腸は後腹膜への固定がゆるく、可動性に富んでおり、腸重積の原因のひとつと考えられた。

25) 非ステロイド性抗炎症剤 (NSAIDs) によると考えられる大腸炎の二例

武井 伸一・本間 照
 杉村 一仁・成澤林太郎 (新潟大学)
 青柳 豊・朝倉 均 (第三内科)
 味岡 洋一 (同 第一病理)
 阿部 実 (三条総合病院)
 中澤 俊郎 (刈羽郡総合病院)
 内科

症例1は74才の女性。ジクロフェナクを使用中、便潜血反応陽性のため大腸内視鏡検査を施行し、全大腸～終末回腸にアフタ様病変がみられた。坐剤を中止し4ヶ月後、病変が増加したため内服量を減らしたが、1ヶ月半後、病変は更に増加していた。ロキソプロフェンに変更し3ヶ月後、アフタ様病変は減少していた。症例2は65才の男性。ザルトプロフェン及びジクロフェナクを使用中、右腹部痛、発熱が出現し、大腸内視鏡検査を施行し、横行～上行結腸に小円形潰瘍が散在していた。投