

21) 不明熱を主徴とした肝内胆管癌の1例

大竹 弘哲・太田 玉紀
堀 聡彦・原 秀範 (新潟県立新発田
病院内科)
関根 輝夫
加藤 崇・武田 信夫 (同 外科)
塚田 芳久 (新潟市民病院
消化器内科)

68歳男性。発熱で近医受診し、胆道感染症の疑いで当科紹介受診したが、経口抗生剤に反応しない不明熱として入院。入院時胆管系酵素上昇を認めるも、腫瘍マーカーは正常であった。腹部エコー所見から肝膿瘍を疑い、治療するも解熱せず。MRI、肝シンチ所見と生検組織より、左葉肝内胆管癌と診断。腹部造影検査で手術の適応ありとして、手術施行したが、周囲臓器に浸潤が強く、切除し得ず。発症より約8カ月で永眠された。当院過去10年間の肝内胆管細胞癌の15例を検討すると、予後は一般に不良であった。また、主症状に特異的なものではなく、ALPの上昇の割にGOT、GPT、bil値の上昇は目立たず、早期から積極的な精査が必要と考えられた。

22) 各種抗生剤、抗菌剤の胆汁中移行

—特に胆汁酸代謝との関連で—

清水 武昭・佐藤 攻
大竹 雅広・中塚 英樹 (信楽園病院外科)

胆管炎の病態、分類、組織学的特徴は、未解決である。我々が明らかにした胆管炎重症度分類でもある減黄率b値と最もよく相関する肝組織所見は、胆管細胞変性で、この改善には数カ月以上を要する。この胆管細胞変性を来す前に胆管炎を治癒させることが重要な課題となる。胆管炎の治療は胆汁ドレナージと抗菌剤投与ですが、抗菌剤治療にはまだ多くの問題が残されている。胆汁外瘻の患者より、抗生剤胆汁中移行と胆汁酸の関係は正の相関が認められた。つまり病変部は胆汁酸濃度が低値で、抗生剤の移行もないことになる。そこで胆汁ドレナージが優先されるが、最近開発されているニューキノロン製剤や、カルバペネム系抗生剤の胆汁中移行は胆汁中胆汁酸濃度とは無関係で、ドレナージ不十分でも病変部への移行が可能と考えられた。

23) 総胆管浸潤なく門脈本幹腫瘍塞栓をきたした胆管細胞癌の1例

上原 一浩・石田 卓士
堀 高史朗・福田加奈子
大坪 隆男・小林 正明 (立川総合病院)
早川 晃史・七條 公利 (消化器内科)
佐藤 啓一 (同 病理)

81歳女性。嘔気、発熱、肝障害にて入院。精査にて肝左葉の胆管細胞癌と診断した。一時退院後、2ヶ月後に発熱、食欲不振で再入院。エコー、CT 上門脈本幹及び右枝に腫瘍栓を認め、胆管細胞癌による門脈腫瘍塞栓と診断した。肺炎を併発し死亡。病理解剖では、腫瘍は肝左葉全体を占める塊状型胆管細胞癌を呈し、組織学的には高分化型管状腺癌で、肝細胞癌との混合型の要素は認めなかった。総胆管、右肝内胆管の閉塞はなく、門脈本幹から門脈右枝末梢まで腫瘍組織が充満していた。胆管細胞癌は肉眼的門脈腫瘍塞栓を来すことは殆どなく、稀な例として報告した。

24) 慢性肝疾患の経過観察中に発見され切除しえた胆管細胞癌の2症例

黒田 兼・杉谷 想一
石川 直樹・太田 宏信 (済生会新潟第二
病院消化器内科)
吉田 俊明・上村 朝輝
川原聖佳子・石崎 悦郎 (同 外科)
相場 哲朗・川口 正樹 (同 放射線科)
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理検査科)

〔症例1〕66歳男性。1995年からC型慢性肝炎で通院中1996年のUSで肝S8に腫瘍を指摘。単純CTで低吸収域、造影CTでリング状に造影。MRIT1-WIで低信号、T2-WIでやや高信号を呈した。CO2 angioで周辺から造影された。肝細胞癌も否定できず腫瘍切除術施行。S8に直径2.2cmで結節型の胆管細胞癌を認め、非癌部は肝硬変であった。

〔症例2〕69歳男性。1994年よりアルコール性肝硬変と原因不明の乳糜腹水で経過観察中1996年5月黄疸を認め、USを施行したところ肝内胆管外側枝の拡張があり入院。CT・USで肝内胆管外側下枝(B3)に腫瘍を認め、肝左葉切除術を施行。B3内腔に直径2cm I+IIa様の腫瘍を認め、papillary adenocarcinomaであった。なお非癌部は肝硬変であった。