

年より DUP に対して積極的に保存療法を行って来たが、今回その長期成績を検討してみた。

対象：過去13年間に経験した DUP 54例（手術18、保存36）の内、保存的治療された後1年以上外来で経過観察されかつ胃液検査された20例を検討対象とした。平均観察期間40、1カ月（最長103カ月）。穿孔前の潰瘍歴無しを急性例、有りを慢性例とした。

成績：急性例9例、慢性例11例で比較検討すると MAO 17.3：24.3 mEq/h、潰瘍再発3/9：5/11と両者間に有意差はなかったが、H2 ブロッカー離脱出来た症例は8/9：3/11、H2 ブロッカー離脱後再発率50%：88%と両者間に有意差を認めた。

以上の成績より保存的治療された DUP の外来診療の指針を示したい。

#### 7) 総胆管結石症に対する開腹下経胆嚢管的切石術について

齊藤 英樹・片柳 憲雄  
山本 睦生・桑山 哲治  
藍沢 修・丸田 有吉（新潟市民病院外科）

総胆管結石症手術において総胆管切石後、Tチューブ造設がルーチンに行われてきた。しかし、Tチューブ除去後の胆汁性腹膜炎などの重篤な合併症が認められ、QOLや医療コストの面からも問題点が指摘されている。当科では結石数が数個以下で、高度の胆管拡張や乳頭部狭窄を合併していない症例に対して、開腹下で経胆嚢管的に結石を摘出し、Tチューブを留置しない手術を28例に行った。その際、胆嚢管から肝胆管内に胆道鏡を挿入する方法を工夫し、肝胆管内に結石遺残のないことを確認している。本法は合併症が少なく、Tチューブ留置例と比べて明らかに入院期間が短縮した（ $p < 0.05$ ）。そこで本法の有用性について報告する。

#### 8) 膵体尾部欠損症の2例の検討

山崎 哲・岡村 直孝  
齊藤 義之・草間 昭夫  
若桑 隆二・広田 雅行（長岡赤十字病院）  
田島 健三・和田 寛治（外科）

膵体尾部欠損症は、これまで本邦では約90例しか報告されていない稀な疾患である。我々は過去5年間に2例の症例を経験したので報告する。1例目は50才の男性で、胆石症を契機に CT で膵体尾部欠損症を指摘された。ERCP では主膵管は滑らかに途絶しており副膵管及び副乳頭は認められなかった。開腹手術により本症である

ことを確認した。2例目は61才男性で、糖尿病を指摘されており、早期食道癌の周術期に CT 等の検査で膵体尾部欠損症を疑われ、術中確診できた。いずれも体尾部に脂肪置換の形跡は認められず先天性欠損の可能性が高いと考えられた。本邦では、食道癌との合併は最初の報告例である。

#### 9) 膵管と交通を認め、下血を来した脾動脈瘤の1手術例

河内 保之・榊原 清  
阿部 僚一・松原 要一（県立吉田病院外科）  
塚田 一博（新潟大学第一外科）

症例は57才の男性。1994年10月腹痛で来院。CT で膵体部に3cm大の腫瘤を認めた。1996年6月心窩部痛、下血で入院。上部消化管、大腸内視鏡で出血点はなく、CT で膵体部腫瘤は4cm大に増大していた。血管造影では腫瘤に一致して脾動脈瘤が存在した。8月5日2回目の下血。脾動脈の塞栓を試みたが動脈瘤が脾動脈根部に近く、不完全に終わった。その後も下血があり、手術適応と判断し10月14日開腹した。膵体部に拍動性の腫瘤が存在し、膵体尾部切除を行った。切除標本では動脈瘤の内部はコイルと血栓が詰まっていたが、血栓を除去すると膵管との交通が確認できた。本症例は脾動脈瘤が膵管を介して下血を来した極めて希な症例であった。

#### 10) 4年間経過を追えた膵嚢胞性腫瘍の1例

大矢 洋・若井 俊文  
伊賀 芳朗・村山 裕一（厚生連村上総合）  
清水 春夫（病院外科）  
佐藤 信昭（新潟大学第一外科）  
山野 三紀（同 第一病理）

我々は、4年間の経過を追えた膵尾部嚢胞性腫瘍を経験したので報告する。症例は42歳女性。平成4年5月25日左季肋部痛を主訴に来院。エコー及び CT にて膵尾部に径4cmの嚢胞と臍石を指摘された。腫瘍マーカーは SPan-130.3 U/ml 以外正常であった。平成8年より左季肋部痛が頻回になり9月5日入院。エコーにて嚢胞内に隆起性病変を認めた。CT では嚢胞内に造影される壁に結節を認め、同部位は Gd-DTPA MRI にて造影された。ERP では主膵管は先細り像を呈した。膵液細胞診は class I。腹腔動脈造影では腫瘍の部位に一致して avascular area を認めた。CA 19-9 186.6 U/ml、DUPAN2 5,340 U/ml、SPan-1 127.4 U/ml と上昇。

膵尾部膵癌の診断で、11月11日脾合併膵体尾部切除術を施行した。病理組織学的には粘液性嚢胞腺癌、組織型は乳頭腺癌であった。

#### 11) 幽門輪温存膵頭十二指腸切除術 (PpPD) 症例の検討

土屋 嘉昭・佐々木壽英  
佐野 宗明・田中 乙雄  
梨本 篤・筒井 光広 (新潟県立がん  
牧野 春彦 センター外科)

当科で経験した膵頭十二指腸切除は196例であった。1992年より PpPD が導入され、通常の PD は142例であったのに対し PpPD は54例であった。PpPD の原疾患の内訳は膵悪性腫瘍25例 (膵癌20例・その他5例)・乳頭部癌11例・胆管癌胆嚢癌11例・十二指腸癌3例・膵炎2例・良性膵腫瘍1例・結腸癌再発1例であった。再建術式はⅡA が12例・ⅢA が41例ⅢC が1例であった。術後早期合併症で重篤なものは縫合不全3例・腹腔内出血1例・肝膿瘍2例であり在院死2例認めた。術後合併症、入院期間、累積生存率は PD と比較して差はなかった。PpPD では術後1年で体重はほぼ術前値に復帰した。膵・胆道癌は再発も多く、術後の治療が必要な症例もあり、QOL から見れば PpPD は通常の PD より生理的な術式と考えられる。

#### 12) 原発性肝癌との鑑別が困難であった肝炎症 性偽腫瘍の1例

岩谷 昭・津野 吉裕  
興梠 建郎 (水原郷病院外科)

原発性肝癌との鑑別が困難であった1例を経験したので報告する。症例は52歳の女性、主訴は発熱、腹部超音波検査、及び CT 検査で肝左葉に径約6cm の、比較的境界明瞭な腫瘍性病変を認めた。腹部血管造影では原発性肝癌を疑った。腫瘍マーカーは AFP・CEA・CA19-9 いずれも正常範囲であった。肝左葉外側区域切除術を施行した。病理組織検査では、炎症性偽腫瘍 (黄色肉芽腫性—硬化性) と診断された。MRI 等の画像診断及び標本の写真、病理所見を提示し、若干の考察を加え、報告する。

#### 13) 重症肝外傷に対する非手術的治療の経験

坪野 俊広・佐藤練一郎 (秋田組合総合病院)  
大川 彰・清水 孝王 (外科)

重症肝外傷に対する非手術的治療の適応については、現在、明らかな合意が得られていない。我々は、循環動態の安定度を重視すべきであると考えているが、最近、この仮説を支持する症例を経験した。症例は22歳の男性。自動車事故により受傷。造影 CT では肝右葉のほぼ全体を占める肝内血腫と大量の腹腔内出血を認めた。循環動態は安定していたため非手術的治療を開始。腹腔内に挿入したカテーテルより間欠的に約4,500ml の血液を吸引したが、入院経過を通じて輸血は8単位しか要しなかった。受傷後早期に肝内に Biloma を認めたが自然消失し、24病日に退院した。肝内血腫は約3か月でほぼ消失した。以上から、肝外傷に対する治療方針の決定には肝損傷や腹腔内出血の重症度ではなく循環動態の安定度を重視すべきであることが示唆された。

#### 14) 最近10年間の先天性食道閉鎖症の治療経験

竹田 文洋・山際 岩雄  
小幡 和也・斎藤 浩幸  
大内 孝幸・島崎 靖久 (山形大学第二外科)

最近10年間に11例の先天性食道閉鎖症を経験した。男児8例、女児3例、出生体重は1,670~3,190g、平均2,521g。全例 Gross C 型であった。6例が根治手術のみで良好な経過をとり軽快退院した。1例に軽度の吻合部狭窄を認めたが、1回の食道ブジーで軽快した。併存疾患、合併奇形に対しては、胃食道逆流症に対して噴門形成術を、気管軟化症に対して大動脈吊り上げ固定術をそれぞれ1例ずつ施行した。複数の重症合併奇形を有する症例は2例あり、1例は食道閉鎖症に対する根治手術施行後、併存する胃食道逆流症に対し噴門形成術を施行したが、2歳時に誤嚥により失った。単心室と破裂性臍帯ヘルニアを合併した1例は、出生当日に胃瘻造設と腹壁閉鎖のみ行ったが、生後2日で食道閉鎖症の根治手術前に心不全死した。

#### 15) 胃重複症の1例

近藤 公男・大澤 義弘 (太田西ノ内病院)  
男澤 拓 (小児外科)

[症例] 1才 男子

[主訴] 間欠的嘔吐