するが，No. 16リンパ節郭清の意義を普遍的なものにするためには，全国レベルの randomized control study が必要である．

5）胃切除後の骨障害

福田　稔（県立坂町病院外科）

当地では胃切除後におこる骨障害例が多い事が判明した．

そこでこの診断と治療について述べる．

6）2峰性アルブミンを認めた膵性腹水症4例の検討

佐藤　友威・岡村　直孝
草間　昭夫・若桑　隆二
田島　健三・和田　寛治（長岡赤十字病院外科）
広田　雅行（同　小児外科）
小池　雅彦（同　内科）
小林　幸子（同　検査部）

膵性腹水は膵良性疾患に随伴するきわめて稀な病態で，膵液が腹腔内に漏れるために起こるとされている．2峰性アルブミンも同様に稀と考えられており，本症に出現することがあるとされているが，我々の症例を除くと本邦における報告はない．我々は過去4年間に4例の膵性腹水症（胸水合併1例）を経験し，意外に多いと思われた．全例に2峰性アルブミンを認め，しかも血清よりも腹水（胸水合併例では胸水）中に著明であった．血清の蛋白分画像は2峰性とならないこともあり見逃されることもあった．この異常アルブミンはヒト膵液と血清蛋白から実験的に生成されることも確認した．以上より膵性腹水症は決して稀な病態ではなく，その診断には腹水あるいは胸水中の2峰性アルブミンを検出することが極めて重要と考えられた．また本症において2峰性アルブミンは腹腔内あるいは胸腔内で生成されると考えられた．

7）肝膿瘍と鑑別の困難であった肝腫瘍の1例

二瓶　幸栄・佐藤　攻
清水　武昭（信楽園病院外科）
内田　克之（新潟大学第一外科）
加村　毅（同　放射線科）

症例は62歳男性．主訴は発熱，全身倦怠感，食欲低下．平成6年胆管癌で胆管切除術を施行された既往がある．現病歴，平成6年11月頃より前記症状出現．腹部 CT にて，S5 の LDA を指摘され，肝膿瘍の診断で入院となった．入院後，腹部超音波等の検査にて，肝膿瘍の診断で，PTCD tube によるドレナージを施行するも，排膿なし．ドレナージ後も発熱続き，tube よりの排膿のないこと，臨床経過から，胆管癌の肝転移を疑い，肝切除術を施行した．術後，病理診断は，胆管細胞癌であった．術後，ドレーンより胆汁の流出が見られたが，徐々に減少，発熱等の症状もなく，元気に退院．以上のように，肝膿瘍と鑑別の困難であった肝腫瘍の1例を経験したので報告する．

8）胆嚢捻転症の3例

伊賀　芳朗・角南　栄二
村山　裕一・清水　春夫（村上総合病院外科）

胆嚢捻転症は比較的希で緊急手術を要する疾患であるが，特異的症状に乏しく，術前診断は困難とされる．われわれは腹部超音波検査（US）にて胆嚢捻転症を疑い，手術を施行した3例を経験したので報告する．症例1は81歳女性，右下腹部痛と嘔吐を主訴に来院，US にて胆嚢腫大，壁の肥厚を認め，肝床への付着が不明であったため，胆嚢捻転症を疑い手術を施行した．症例2は88歳女性，腹痛を主訴に来院，US にて腫大胆嚢と壁の肥厚，正中への偏位を認め，肝床付着部が少なく胆嚢捻転症を疑い手術を施行した．症例3は，88才女性，腹痛と腰痛，嘔吐を主訴として来院，US にて胆嚢腫大，壁肥厚と少量の腹水を認め，肝床付着部が少なく胆嚢捻転症を疑い手術を施行した．胆嚢捻転症は急性腹症に対する US の際，念頭に置く必要があると考えられた．

9）胆管狭窄を伴なった肝内結石症の，PTCS 及び EMS による1治験例（3年間経過観察例）

杉本不二雄（厚生連刈羽郡総合病院外科）
五十嵐　仁（県立小出病院内科）
親松　学（町立相川病院外科）

症例は，45歳，女性．上腹部痛，発熱，嘔吐を認め，精査にて，胆石症，肝内結石症（B2＋3 の拡張と多数の結石）と肝内胆管狭窄（B4 と B2＋3 の間）の診断となった．

胆嚢摘出術，T－チューブ挿入術施行後，B2＋3 に PTCD を挿入し，引き続き PTCS を施行した．内視