うこととなった．乳頭部癌の進展様式には，この症例のように高度に膵管内を進展するものもあり，その診断には，術中迅速病理診断，術中膵管鏡の施行などを施行し，癌の遺残がないように手術を施行する必要性が示唆された．

12）貧血にて発症した十二指腸癌の1例

銅治　康之・渡辺　俊明（済生会三条病院 消化器科）
捧　　彰（同　放射線科）
渡辺　直純・小田　幸夫
高桑　一喜（同　外科）
味岡　洋一（新潟大学第一病理）

症例は70才女性．平成6年8月，市の健診にて高度の貧血を指摘され，8月9日当科初診した．入院后精査にて十二指腸癌と診断し，10月3日手術を行った．手術は膵頭十二指腸切除術を行い，治癒切除であった．

原発性十二指腸癌は稀な疾患で，消化管の癌の中で，0.03％から0.19％の発生頻度である．又特異的な臨床症状がなく，上部消化管検査でも見過ごされやすい疾患で，閉塞症状，大量出血などのかなり進行した状態で発見されることが多く，根治手術の可能性が低い疾患と言われているが，今回我々は治癒切除しえた症例を経験したのでここに報告した．

13）Groove pancreatitis との鑑別が困難であった膵癌の1例

石川　直樹・石川　達
太田　宏信・本間　明
上村　朝輝（済生会新潟第二病院消化器科）
石崎　悦郎・三浦　宏二
相場　哲郎・川口　正樹（同　外科）
武田　敬子（同　放射線科）
石原　法子（同　病理）

症例は62歳男性．平成6年10月閉塞性黄疸にて入院．画像上膵頭部に腫瘤はなく嚢胞を認めた．ERCP では主膵管，副膵管に異常なく分枝から発生した嚢胞を認めた．胆汁，膵液細胞診は陰性．低緊張性十二指腸造影では十二指腸の変形を認めた．血管造影ではアーケードが破壊されていた．Groove pancreatitis が考えられたが，膵癌も否定できず手術を施行した．膵管内乳頭腺癌に由来する浸潤癌であった．本症が Groove pancreatitis との鑑別に苦慮した理由として腫瘍が主膵管，副膵管を犯さずいわゆる Groove に存在し腫瘍を描出しなかったことが考えられた．

14）PPPD 施行した胆管狭窄の1例

石川　　達（済生会新潟第二病院）

症例は46歳，男性．右季肋部痛にて来院．黄疸，肝障害を認めた．各種画像にて総胆管の狭窄による閉塞性黄疸と診断した．入院時 CA19-9 は 3,600 U/ml，DUPAN-2 は 440 U/ml と高値を示し，保存的治療にても黄疸は軽快せず，むしろ，ERCP 上，胆管狭窄は増悪した．胆管癌の診断にて，全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した．病理組織学的には高度の炎症所見と繊維化，胆管壁の肥厚を認めるのみで悪性所見は認められなかった．CA19-9，DUPAN-2 は術後正常化した．

CA19-9，DUPAN-2 が高値を示し，各種画像診断からも，胆管癌との鑑別が困難であった良性胆管狭窄を経験したので報告する．

15）長期生存かつ再郭清できた No. 16 転移陽性胆嚢癌の1例

大橋　泰博・塚田　一博
白井　良夫・内田　克之
黒崎　　功・藤田　亘浩
西村　　淳・松尾　仁之
畠山　勝義（新潟大学第一外科）
渡辺　英伸・味岡　洋一（同　第一病理）

我々は長期生存かつ再郭清できた大動脈周囲（No. 16）リンパ節転移陽性の T2 胆嚢癌を経験したので報告する．症例は60才女性．主訴は右季肋部痛．家族歴で父，兄は胃癌で，姉は食道癌で死亡．1991年2月19日，急性胆嚢炎のため胆嚢摘出術を行い，腺内分泌細胞癌からなる漿膜下浸潤癌の病理組織診断であった．1991年5月13日，根治的切除のため当科入院し，5月28日，進行胆嚢癌に対する標準的手術（肝床切除＋胆管切除＋No. 16 を含めた2群リンパ節郭清）を施行した．肝床・胆管に癌遺残なく，大動静脈間の No. 16 のみに著明な跳躍転移を認めた．3年2ケ月後の1994年7月6日，大動脈左側の No. 16 腫大を認め，12月15日，再郭清術を行い，病理組織学的に転移陽性であった．当科では最近10年間に102例の胆嚢癌を経験しているが，本例のような T2 症例でさえ43％（19/44）にリンパ節転移があり，No. 16 転移も7％（3/44）に認めている．T2 胆嚢癌でも，No. 16 を含んだ積極的な郭清が必要であ