

ると考えられた。

16) 胆管内超音波検査の有用性について

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

最近開発された細径プローブを使用し胆管内超音波検査を行い、その有用性について検討した。症例は93年6月より膵・胆道癌、切除例で、開腹直後に外径 8Fr・15MHz の細径プローブを29例に胆管内に挿入し US を施行した。

正常肝管は2ないし3層に描出された。隆起型胆管癌5例は粘膜または壁の肥厚像ないし胆管内隆起像として描出され第2層の高エコー層は保たれ、深達度は繊維筋層まで1例、外膜まで4例であった。結節ないし浸潤型肝管癌は壁の肥厚像・狭窄・破壊像として描出され、6例全例深達度漿膜下層以上であった。外部よりの胆管浸潤のエコー所見は浸潤型胆管癌と同様の所見であった。

胆管内超音波検査は胆管癌の深達度診断に有用な検査法であると考えられた。

17) 腹腔鏡下肝腫瘍切除術

三浦 浩二・石崎 悦郎 (済生会新潟第二)
相場 哲郎・川口 正樹 (病院外科)

従来、腹腔鏡によるアプローチが困難といわれているHCCに対して、吊り上げ式腹腔鏡を用いて腫瘍切除を行った。

症例は68歳男性で、身長 172 cm、体重 89 kg 肥満度46%である。US、MRI でS3に最大径 2 cm の腫瘍を認め肝癌が強く疑われた。軽度の肝硬変があるが肝機能は比較的良好であり、肝外発育型で近傍に大血管がないことなどにより腹腔鏡下の切除を試みた。手術時間は170分、出血量約 100 cc、術中迅速病理では高分化型のHCCで切除断片は陰性であった。術後経過は良好で10日目に退院し、8ヶ月後の現在再発を認めない。

吊り上げ法では気腹法に比較して手術操作や出血のコントロールが容易であり、今後肝臓手術への応用が期待される。

18) 外科治療における内視鏡手術の位置付け

中村 茂樹・宮下 薫
柴尾 和徳・大黒 善彌 (燕労災病院外科)

19) 急性肝不全を呈したうっ血肝の1例

川合 弘一・柳沢 善計
村山 久夫 (信楽園病院内科)

症例は82歳女性。1994年5月9日上腹部痛が出現。血圧低下、徐脈を認め、心電図上完全房室ブロックであった。一時ペースング、昇圧剤などにて血圧は改善したが、5月10日には GOT 12,620, GPT 5,610 と肝機能異常が出現し、急性肝不全および急性腎不全を呈した。5月12日より連日3日間、血液透析、血漿交換施行。GI療法、FOY、特殊アミノ酸製剤などの投与により、6月9日頃には肝機能はほぼ正常化、5月18日には一時ペースングを抜去。5月19日を最後に血液透析からも離脱できた。エコー下肝生検では、虚血性変化に酷似した、炎症性変化に乏しい変性所見を示した。

完全房室ブロックを原因とする急性循環不全にて、うっ血肝による急性肝不全および急性腎不全を呈したと考えられる1例を報告する。

20) 黄疸が遷延化した薬剤性肝障害と考えられる1例

佐藤 栄午・黒田 兼
横田 剛・斉藤 功
太田 隆志 (木戸病院内科)
青柳 豊 (新潟大学第三内科)

症例は84才男性。急性動脈閉塞症のため塩酸クロピジン 200 mg/day 投与される。投与約2週間後より黄疸、皮膚掻痒感出現したため入院となる。

入院時検査所見では好酸球 10.0%と増多。GOT 183, GPT 194, ALP 1,335, γ -GPT 764 と胆道系酵素の優位の肝障害を認めた。

画像上、肝・胆・膵に占拠性病変を認めず肝炎ウイルスマーカーも陰性であった。入院後、T.Bill 18.2 まで上昇し、肝生検を施行したが胆汁うっ滞像のみで肝細胞壊死などの所見は認めなかった。

LST 試験は(-)であったが薬剤性肝障害と判断し、UDCA 600 mg を投与したところ黄疸が遷延しながらも正常化した。全経過は約3カ月であった。

塩酸クロピジンによる肝障害は死亡例も報告されており注意すべき副作用であると考え報告した。