

14) 下大静脈一右心耳バイパス下, 右3区域切除を施行した Stage IIIA の肝芽腫例

魚谷 英之・山下 芳朗
増子 洋・霜田 光義
坂本 隆・唐木 芳昭 (富山医科薬科大学)
田沢 賢次・藤巻 雅夫 (第二外科)

症例は11カ月の女兒. 腹部腫瘍を主訴に来院. 腹部CT 検査で右葉と左葉内側区域にまたがる腫瘍を認め, 血清 AFP 値は 685,120 ng/ml であった. 病期 IIIA の肝芽腫と診断, delayed primary operation とすべく, 小児肝癌スタディグループ 91B1 プロトコールに従い動注化学療法3 コースを施行した. 肝臓と腫瘍の比率は入院時の81%から38%となったが, 下大静脈造影で肝臓に接する下大静脈の閉塞が確認され, 下大静脈の1部切除も考慮しバイパス造設後, 右3区域切除を行った. 結果的には下大静脈の圧排のみであった. 現在 AFP は10以下を維持し, 術後化学療法を継続中であるが, 経過を報告する.

15) 小切開開腹法による胆摘術の意義

—腹腔鏡下胆摘術との比較—

新國 恵也・野村 達也
加藤 英雄・吉川 時弘 (新潟県厚生連中央
佐々木公一 (総合病院外科))

当科で行った腹腔鏡下胆摘術は約50例である. これまでに若干の合併症を経験したために, その限界と適応について再考し, 現在では術前画像診断で胆嚢炎が高度であると診断された症例には小切開開腹法(皮膚切開 7cm 以下)による胆摘術を行う方針としている. 腹腔鏡下で開始し開腹に移行した症例は8例(その理由は出血2, 剝離困難4, 胆石散乱1, ガーゼ紛失1)で, このうち7例が炎症高度であった. 重大な合併症は3例(総胆管離断1, 結腸損傷1, 胆汁瘻1)で, 2例に再手術を施行したが, 胆嚢炎の程度はすべて高度であった. これらの症例では, はじめから開腹下に行えば過大な侵襲を加えることもなく, 合併症も防げたと考えられた. 腹腔鏡下胆摘術の利点は, 術後創痛が軽微で入院期間が短く社会復帰が速いこととされるが, 我々がやっている小切開開腹胆摘術は, この利点をも考慮しかつ确实安全迅速に行える方法である. 最近では総胆管結石例にも本法を施行している.

16) 急性気腫性胆嚢炎の2例

石川 貞利・加藤 清 (新潟こばり病院)
小野田一男 (外科)
俵谷 博信・長谷川 聡
五十川 修・大塚 英明 (同 内科)
中川 悟・太田 玉紀 (新潟大学第一病理)

症例1, 82才男子, 平成6年6月21日右季肋部痛にて受診, US にて急性胆嚢炎と診断, 即日入院した. 翌日再度 US 施行したところ胆嚢壁に弧状の strong echo を認め, 腹部単純レ線で胆嚢壁内ガス像, CT で胆嚢壁内ガス像と鏡面像, 胆管拡張と pneumobilia を認めた. 急性気腫性胆嚢炎と診断, PTGBD を施行, E. coil を検出した. 症状改善後チューブ造影を行い, 胆嚢及び胆管結石を認めた. 7月19日胆嚢摘除, 胆管結石摘出術を行った.

症例2, 75才女子, 平成6年10月14日より腹痛, 発熱あり. US, CT, レ線検査にて急性気腫性胆嚢炎と診断し, 近日手術予定である.

17) 無黄疸で発見された早期胆管癌の1例

早見 守仁・桑原 史郎
片柳 憲雄・山本 陸生
齋藤 英樹・桑山 哲治
藍沢 修・丸田 有吉 (新潟市民病院外科)
横田 剛 (木戸病院内科)

18) 特異な経過をとった慢性膵炎の1例

二瓶 幸栄・佐藤 攻
清水 武昭 (信楽園病院外科)

症例は65歳男性, 糖尿病, 高血圧で服薬治療を受けていた. 平成4年末より糖尿病悪化し, 平成5年3月入院した. 諸検査で, 主膵管の狭窄を伴う膵体尾部腫瘍および脾静脈閉塞の所見があり, 膵癌を否定しえず, 膵体尾部切除術を施行した. 病理診断は, 悪性所見なく, 腫瘍形成性慢性膵炎であった. その後, 外来経過観察していたが, 平成6年5月閉塞性黄疸で再入院. 肝門部胆管の狭窄が指摘され, 肝門部胆管癌が疑われ, 肝門部胆管切除術を施行した. 術中迅速では, 肝門部胆管に悪性所見は認めず, 炎症性狭窄と診断し上中部胆管切除術を施行した. 以上のような, 膵癌, 胆管癌との鑑別に苦慮し, 2度の手術を行った1例を経験したので報告する.