

11) 経皮的肝内門脈静脈短絡術 (TIPS) の 1 経験例

関 慶一・畠山 重秋
植木 淳一・阿部 淳
高木健太郎・杉本不二雄
小山 高宣・伊藤 猛 (新潟県立中央病院)
関 祐史 (新 潟 大 学)

47歳男性。食道癌を合併した食道静脈瘤を伴うアルコール性肝硬変。この症例に対して食道癌の根治手術、胃管を用いた食道再建に備え、鬱血性胃症など門脈圧亢進状態の改善が必要と考えた。門脈圧の減圧を図る方法として TIPS を施行した。本症例の経過から、TIPS により門脈圧亢進状態の改善は得られたが、肝臓の萎縮と肝機能検査値の悪化が認められ、短絡により有効肝血流量の減少が生じたためと考えられた。今後の症例に於いては、TIPS に於ける有効性及び問題点につき更なる検討の必要がある。

12) 興味ある経過を示した慢性胆嚢炎の 1 例

横田 剛・佐藤 栄午 (木戸病院内科)
藤島 直人
山下 巖・吉田真佐人 (同 外科)
阿部 要一

症例は79才、女性。主訴は心窩部～右季肋部痛。平成5年5月15日突然心窩部～右季肋部痛出現し来院。貧血、黄疸無く理学的所見では同部に圧痛を認めるのみでその他の所見は認めない。血液検査では炎症所見と軽度の胆道系酵素の上昇、膵酵素の上昇を認めた。腹部エコーでは肝右葉表面に隔壁を持つ多房性の cystic lesion を認めた。腹部 CT では胆嚢の壁は肥厚しその周囲には low density area を認め連続するかのよう肝右葉に三ヶ月状の low density area を認めた。胆汁性嚢胞を疑い ERCP、胆道シンチグラフィを施行するも嚢胞との交通は証明されなかった。嚢胞試験穿刺を施行しビリルビンの存在を確認し胆汁性嚢胞と診断した。

13) 閉塞性黄疸を来した胆嚢結石 (Mirizzi) 症候群の 1 例

松田 達郎・吉原 薫
畠山 眞・坂井洋一郎
羽賀 正人・安達 哲夫 (新潟勤医協下越
病院内科)
山川 良一

Mirizzi 症候群は良性疾患によって起こる胆道狭窄で悪性腫瘍との鑑別が重要な疾患である。今回、我々は典型的な Mirizzi 症候群の 1 例を経験したので報告した。

本症例は胆嚢炎および肝膿瘍により炎症が肝門部に波及したために総肝管の閉塞を来したものと考えられた。

胆嚢頸部または胆嚢管に結石嵌頓はなく胆嚢炎の波及により総胆管狭窄を来すタイプの Mirizzi 症候群は、胆道感染を合併した胆管癌との鑑別が困難なことがあると指摘されている。特に胆道感染が存在する症例では Mirizzi 症候群の可能性を考慮に入れておく必要があると思われる。

14) 右肝管の屈曲による良性胆道狭窄の 1 例

川口 英弘・大日方一夫 (巻町国民健康保健
病院外科)
登坂 尚志・高山 昌史 (同 内科)

15) 下部胆管に認めた隆起性病変の 1 例

田代 和徳・片桐 次郎
江部 佑輔・穀野真一郎
中谷 敦子・大坪 隆男
早川 晃史・笹川 哲哉 (立川総合病院内科)
七條 公利
植木 秀任 (同 外科)
佐藤 啓一 (同 病理)
伊藤 信市 (新潟大学第三内科)
福田 剛明 (同 第二病理)
大貫 啓三 (大貫 内科 医院)

症例は76歳女性。主訴は右季肋部痛であった。平成3年3月近医受診し、腹部エコーで胆嚢胆石を指摘された。その後胆嚢胆石の体外衝撃波療法を希望し、当科初診。その際胆嚢胆石及び総胆管の拡張も指摘され、精査加療目的にて当科入院となった。ERCP で下部胆管に隆起性病変を認めた。総胆管拡張の原因は、この隆起性病変と思われた。悪性腫瘍を否定できない為、開腹手術による胆嚢摘出術及び術中胆道鏡を施行し、同時に病変部からの生検を行った。生検による組織所見では腫瘍性病変ではなく、悪性所見も無く、胆管の平滑筋線維の過形成によるものであった。