

PTCD 内瘻化を施行した。

造影上完全閉塞所見を認める例も血管造影用のシースを挿入し、カテーテル、ガイドワイヤーを利用する事で、全例内瘻化に成功できた。

サワダロングステントは以下の点で有用であった。

- 1) 柔らかく操作性が良く、生体適合性が良く、つまりにくい。
- 2) 一時内外瘻の形をとり、合併症のない事を確認した上で、いつでも皮下に埋めこめる。
- 3) ERCP にて、ステントの洗浄がある程度可能である。
- 4) 閉塞した場合、わずかな皮膚切開で再挿入が可能である。

尚、早期合併症として Amy の上昇と hemobilia を 1 例に認めたが、保存的治療で改善した。

10) CT による胆嚢癌の進展度診断

大谷 哲也・白井 良夫
加藤 英雄・伊賀 芳郎
黒崎 功・塚田 一博
吉田 奎介・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

胆嚢癌のリンパ行性進展で重要であると考えられる門脈後面リンパ節 (retroportal node) の CT 診断について検討した。Retroportal node は胆嚢癌 67 例中 39 例 (58%) に描出された。転移陰性リンパ節は大きさ 10 mm 以下で形態が flat, 増強 CT で均一に増強されるものであった。転移陽性リンパ節は全例描出され大きさ 10 mm 以上で形態が flat でないものかつ増強 CT で ring-like 又は macular に増強されるものであった。Retroportal node 転移陽性例は 12 b, 12 p, 8 p を中心に一塊となった広範なリンパ節転移があり大動脈周囲リンパ節にも 36% (4/11) と高率に転移がみられることより、転移が疑われる症例には徹底的なリンパ節郭清が必要であると考えられた。

11) ドック検診における腹部超音波検査の臨床的意義

尾崎 俊彦・本間 明 (済生会新潟第二病院)

過去 5 年間の一泊ドック検診 (1,440 人) の成績をもとに US のスクリーニングの有効性と問題点について検討を加えたので報告する。

① 悪性腫瘍の早期診断では肝・胆道・膵癌は検出できなかったが、腎癌 3 例 (0.2%) が検出され、US による多臓器のスクリーニングの有効性が示唆された。②

び慢性肝疾患では脂肪肝が高頻度 (11.5%) に指摘された。脂肪肝の成因としては肥満性 46%, アルコール性 6%, 糖尿病性 4%, 複合性 6%, 病因不詳 39% であった。③ 胆石が 2.5% に認められ、胆石溶解療法の症例の拾い上げが出来た。④ 膵臓のスクリーニングでは膵描出例が 4.2% あり、膵癌の診断精度は極めて低い。⑤ ドック検診では、無症状胆石、ポリープ、脂肪肝、肝腫瘍 (特に血管腫) や膵描出不能例の取扱いについて、一定の判定基準と管理方針が必要と考えられた。

12) B 型肝硬変に合併した肝血管肉腫の一部 検例

石塚 修・銅冶 康之
秋山 修宏・成澤林 太郎
塚田 芳久・市田 隆文
野本 実・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)

私達は、B 型肝硬変に合併したび慢性的肝血管肉腫を経験した。症例は、61 才男性、トロトラスト、塩化ビニールモノマー等の曝露歴がなく、10 年前に肝硬変 (type B), 食道静脈瘤と診断され、食道離断術、脾摘術を受けている。腹水、肝腫大を主訴に入院、腹部エコー、CT、血管造影等の画像診断及び臨床経過より肝細胞癌と診断した。TAE を行ない門脈内塞栓の消失をみたが、その後肝不全で死亡した。剖検所見では、肝全体に大小不同の腫瘍がび慢性に見られ、組織学的には、肝血管肉腫の組織所見が認められた。臨床的には肝細胞癌との鑑別が困難であった症例として報告した。

13) 5 年間の経過を観察中の粘液産生膵癌の 1 例

丹羽 正之・長谷川 毅
加藤 俊幸・齊藤 征史 (県立がんセンター)
小越 和栄 (新潟病院内科)

症例は初診時 54 才の男性。主訴は全身倦怠感、発熱、心窩部痛である。1986 年 7 月 1 日他病院で手術がなされ、膵頭部に腫瘤触知したが、SMV 根部への浸潤が強く試験開腹に終わった。術中生検で分化型腺癌と診断された。8 月 14 日当科転院となった。初診時内視鏡で主乳頭の軽度腫大と粘液の貯留。ERCP で膵管の頭部から体部での著明拡張、粘液による陰影欠損を認めた。又十二指腸球部に乳頭状に隆起し中心にフィステルと思われる開口部を有した病変を認めた。照射および、テガフル、MMC の化学療法にて 5 年後の本年 6 月の ERCP では、主膵管は頭～体部で断裂閉塞し拡張部は消失、主乳頭の

腫大、球部の乳頭状隆起も消失したがフィステルは残存。
CT でも体尾部の膵組織は欠損していた。

14) イホスファミド併用が有効であった進行膵癌の1例

関根 厚雄・太田 宏信 (新潟県立吉田病院) 内科
後藤 俊夫
原田 篤 (新潟大学第二内科)

症例は75才女性、肝機能障害でH2年10月当科紹介入院。入院時検査成績でALP, LAPの上昇が著明であり、T.Bは2.1mg/dlであった。CA19-9とElastase Iの軽度上昇を認め、画像診断・膵液細胞診で手術不能の膵頭部癌と判明。腫瘍サイズはUSで35×25mmであった。使用薬剤はUFT 400mgの連日投与とイホスファミド(IFM) 1.25~2.0g/m²を5日間連続投与し、3週間毎に繰り返した。IFM投与3~4クール終了後よりCA19-9, Elastase Iの低下と腫瘍の縮小がみられ、膵管像及び血管造影所見の改善がみられた。9クール目のCTでは腫瘍像として捉えることは困難であり、USでのサイズは28×25mmである。診断より8カ月患者は元気で通院中である。

15) 膵性腹水の1例

八木 伸夫・岡村 直孝
名村 理・若桑 隆二
松田由紀夫・田島 健三 (長岡赤十字病院) 外科
和田 寛治
広瀬 慎一・遠藤 次彦 (同 内科)

膵性腹水は本邦では44例の報告がある。今回術前と術中の膵管造影により病変部を的確に切除することができ、良好な術後経過を得た1例を経験したので報告する。

症例は46歳男性、大酒家。本年1月より腹部膨満傾向あり、当院内科入院。腹水による著明な腹部膨満にもかかわらず疼痛なし。精査により血清および腹水アミラーゼ、腹水蛋白が高値。腹水比重1.025。ERCPでは主膵管の体部での嚢胞様拡張と尾部での造影剤の漏出を認めた。CTでは著明な腹水と膵体尾部および脾に接した嚢胞を認めた。保存的治療を行うも改善せず、手術適応とした。手術所見では膵体尾部に3個の嚢胞を認め、体部の嚢胞は腹腔に穿孔していた。膵体尾部、脾合併切除を行い、膵管造影で残存膵に病変のないことを確認した。術中の腹水量は6lであった。術後経過は良好で、現在外来通院中である。膵性腹水の外科的治療上、膵管病変を的確に評価することが重要である。

16) 経過中に癌化を認めた直腸若年性ポリープの1例

船越 和博・林 俊一
滝沢 英昭・成澤林太郎
上村 朝輝・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
渡辺 英伸 (同 第一病理)

症例は42才、男性。検診にて、便潜血反応陽性を指摘され、その精査目的に当院外来を受診した。大腸内視鏡検査では、直腸に直径5mm大の表面平滑で発赤調のIps型ポリープを認め、生検にて若年性ポリープと診断された。一年後の大腸内視鏡検査では、前回同様、発赤調のIps型を呈していたが、前回の生検の影響か、直径は3mm大となっていた。しかしながら、生検にて若年性ポリープの一部に、腺腫成分を伴わない、粘膜内に限局する高分化型腺癌を認めた。単発性の若年性ポリープに癌が併存した症例は極めて少なく、本邦報告例は本症例を含め2例であり、貴重な症例と考え、報告した。

17) ITPの合併と穿孔をきたした潰瘍性大腸炎の1例

夏井 正明・船越 和博
柳沢 善計・吉田 俊明
村山 久夫 (信楽園病院内科)
佐藤 攻・土屋 嘉昭 (同 外科)
清水 武昭

症例。32歳、女性。主訴：腹痛、下痢、発熱。平成3年2月、上記を主訴に当科入院。便培養でC. jejuniが検出され、直腸内視鏡でUCが考え難かったことよりキャンピロバクター腸炎、また血小板減少、巨核球数正常、PAIgG高値よりITPと診断され、抗生物質投与により症状改善し退院。しかし、5月再び同症状出現し2回目の入院。便培養で再びC. jejuniが検出されたため抗生物質を投与されるが症状改善せず、腸管穿孔をきたし緊急手術となった。切除標本の肉眼像では横行結腸に穿孔を認め、上行~下行結腸にかけて広範な粘膜欠損を認めた。病理組織学的にUCと診断された。

18) 直腸粘膜脱症候群に併存した原因不明の直腸穿孔、骨盤内膿瘍の1例

吉田 英毅・早川 晃史
中沢 俊郎・渋谷 隆 (南部郷総合病院) 内科
前田 裕伸・市田 文弘
石塚 大・篠川 主
鰐淵 勉・佐藤 巖 (同 外科)

症例は73才女性。直腸脱や便通異常の既往なし。排便時の脱肛に引き続き、悪心、嘔吐、左下腹部及び肛門痛