

たが、その後1年4カ月間悪化せず、むしろ胆管狭窄は改善し、ERBDtubeを抜去。画像および経過から考えると慢性膵炎に合併した総胆管狭窄症であり、細胞診の見直し診断ではgroup IIIであった。

慢性膵炎のみで高度の胆管狭窄をきたすこと、そしてその軽快とともに狭窄は改善し、血管の変化(脾静脈の閉塞)も改善するなど治療上興味ある点が多く報告した。

10) 比較的長期間観察が可能であった左肝管狭窄の1切除例

堀	由夏・加藤	俊幸	
丹羽	正之・安齊	保	(新潟県立がんセン)
斎藤	征史・小越	和栄	(ター新潟病院内科)
野村	直樹・筒井	光廣	
加藤	清		(同 外科)
角田	弘		(同 病理)
捧	彰		(済生会三条病院放射線科)

症例は56歳男性、1年前より左肝管の狭窄を認め、徐々に肝内胆管の拡張と左葉の萎縮を認めた。画像診断上腫瘍影を指摘できず、緩やかな経過と限局性狭窄のため炎症などによる良性疾患も考えられたが、PTC, ERCP, 胆道鏡の所見より胆管癌を否定できず、拡大肝左葉切除術を施行した。左肝管の1.4cmにわたる狭窄部位は組織学的に炎症による線維化や硬化性胆管炎とは異なる所見であった。密に増生した腺管と拡張した胆管内の粘液を認めたが、上皮細胞は異型性に乏しく癌と断言できなかった。1年間にわたり経過したlow grade malignancyの腫瘍と考えた左肝管狭窄の1切除例を報告した。

11) 胆管進展を伴った胆嚢癌の1例

阿部	要一・吉田真佐人	
魚谷	英之	(木戸病院外科)
荒川	謙二・阿部 二郎	(同 内科)

ssに深達し、胆管進展を伴った胆嚢癌の1例を経験した。

症例は65才、女性、右季肋部痛を主訴として来院し、腹部エコーにて胆嚢底部に隆起性病変、頸部に結石を認めた。術中迅速にて胆嚢管、肝管にも癌進展が疑われ、肝床切除に胆管合併切除を追加し、R2のリンパ節郭清を行った。肉眼的進行度はN(-), S₀, P₀, H₀, Hinf₀, Binfl, Stage IIで絶対治癒切除であった。切除標本では胆嚢底部に3cm×3cmの結節型腫瘤を認めた。組織学的には底部腫瘤の他、体部、頸部、肝管部にも癌組織がみられ、ssに深達した中分化型腺癌で、lyl, vl, pno, n(-)であった。

12) 早期胃癌術後3年で多発性肝転移を発症し、剖検にて膵臓に潜在癌を認めた1症例

佐藤	啓宏・谷口棟一郎	
家里	裕・棚橋 美文	(小千谷総合病院)
小林	純哉・横森 忠紘	(外科)
登木	口 進	(同 神経内科)
五十嵐	俊彦	(同 病理)
江村	巖	(新潟大学医学部 附属病院病理部)

近年、胃癌切除後の多発癌が注目されているが、我々は早期胃癌(sm, n₀)術後3年にて多発性肝転移をきたした剖検例を経験したので報告する。73歳男性、術後経過良好にて外来follow up中、腫瘍マーカーの上昇を示した。腹部CTにて肝に多発性mass lesionあるも、GIFにて局所再発は認めず、他臓器にも原発病変は不明であった。入院精査中にDICによる多発性脳梗塞を合併し死亡した。腹部局所解剖施行し病理検査にて膵尾部癌を同定した。潜在癌=早期癌ではないが、膵臓癌早期発見のためにも症例を重ねて検討していく必要がある。

13) 膵十二指腸切除術の早期合併症の検討

吉岡	一典・阿部 僚一	
榊原	清・小山 真	(県立吉田病院外科)

1978年以来、標準PD24例(再建術式PDI1, PDII20, PDIII3)膵全摘3例を経験した。疾患別内訳は、膵頭部癌6例、乳頭部癌4例、下部胆管癌9例、中部胆管癌4例、他の悪性腫瘍2例、良性疾患2例であった。これらのうち、手術死亡は17病日腹腔内出血の1例、入院死亡は45病日吐血と37病日空腸動脈塞栓の2例であった。再手術救命例の1例は29病日吐血、緊急血管造影にて脾動脈分枝の仮性動脈瘤破裂であった。突然の消化管出血、腹腔内出血は膵空腸吻合部縫合不全と一連のものと考えられ、早期に止血と膵液のドレナージが必要となる。その他、腹腔内膿瘍、胆管炎、吻合部潰瘍、膵管チューブ抜去困難など全例の55.6%が何らかの合併症を有した。経口摂取開始後1カ月は厳重な観察が必要と思われた。

14) 慢性膵炎による閉塞性黄疸症例の検討

土屋	嘉昭・清水 武昭	(信楽園病院外科)
----	----------	-----------

慢性膵炎の合併症には、仮性膵嚢胞・膵膿瘍・膵瘻・胆管狭窄などがあり、しばしば外科治療の適応となる。当科で過去8年間に経験した胆道疾患が原因でない慢性膵炎の外科治療例は10例で、このうち5例に経過中に閉

塞性黄疸を認めた。黄疸を認めた5症例はいずれも膵内胆管に異常を認め、胆管像は先ぼそり型・不整拡張型・先ぼそり増殖型・いわゆる締め付け型に分類された。黄疸に対する治療は3症例に胆道再建術が施行され予後は良好であった。胆道ドレナージしかなかった2症例は胆管炎による敗血症で死亡した。慢性膵炎の外科治療にあたり、直接胆道造影が必要であり、異常がみられる場合には閉塞性黄疸・胆管炎の予防的処置が必要であると考えられた。

特別講演

1) 膵臓をめぐる外科治療の工夫と実際

北海道大学第二外科助教授

加藤 紘之 先生

2) 膵管像の組織学的裏付け

東京女子医科大学第二病院

中央検査部助教授

大井 至 先生