

第5回新潟胆道疾患検討会総会

日時 昭和62年1月24日(土)
午後1時15分より
会場 オークラホテル新潟4階
末広の間

一般演題

1) 胆管十二指腸端側吻合術の検討

村山 裕一・清水 春夫(村上病院 外科)
吉田 奎介(新潟大学第一外科)

過去6年間に胆管十二指腸端側吻合術を行った17例につき検討した。対象症例は再発4, 傍乳頭憩室11, 胆管原発石13であり全例胆管拡張を認めた。手術時間は平均2時間で容易な術式と考えられた。術後合併症は発熱, 右横隔膜下膿瘍各1例であったが縫合不全は認めず保存的に軽快した。遠隔時2例に肝膿瘍を認めたため, 胆管像を検討した。1例は術後1年2カ月, 発熱, 心窩部痛にて来院, USにて外側区域に膿瘍を認めた。ERCでは吻合部狭窄は認めなかったが左葉枝は嚢腫状に拡張し肝内胆管異常を認めた。他の1例は術中造影では胆管異常はないものと判定したが, 術後胆道鏡による選択的造影ではB3の末梢に不規則な拡張を認め, 胆汁鬱滞の原因と考えられた。1年3カ月後胸部圧迫感, 発熱にて来院, USにて外側区域に膿瘍を認めた。以上より, 胆管狭窄はなくとも肝内胆管異常が疑われる場合や, 肝内結石症に対しては別の術式を考慮すべきものと思われた。

2) 肝内結石症手術例の検討

高野 征雄・工藤 進英
丸山 明則・金子 一郎(秋田赤十字病院 外科)
広川 恵子

最近6年間の胆石症手術319例のうち, 17例の肝内結石症(発生率5.3%)を経験した。原発性(I型, IE型)7例に対し, 肝切開砕石術3例, 左葉切除術2例, 肝管空腸吻合術3例を, 続発性(IE型)10例に対し, 胆摘, 総胆管切開の他, 術中胆道内圧及び流量を測定し適応を選んで, 総胆管十二指腸吻合, 乳頭形成術を施行した。手術死亡は1例もなく全例社会復帰した。本症は胆石症の中で最も治療に難渋する疾患であるが, 特に肝両葉に無数の結石を有する症例では術式の選択が困難である。我々の行っている, 肝を切開し肝内胆管に到達し, 結石除去, チューブ挿入, 術中術後に胆道鏡下砕石を行

う肝切開砕石術を行うのも一法と考える。治療の基本方針は, ①肝内結石の完全除去, ②胆汁うっ滞の改善, ③胆道感染の軽減, ④肝内結石の再発防止であるが, 各病型, 病態を明瞭に把握して, その病態にあわせた根拠強い治療が, この治療難渋な疾患の解決方法と考える。

3) 胃切除後胆石症

—血中 CCK および Gastrin との
関連性について—

吉岡 一典・阿部 僚一(新潟県立吉田病院 外科)
三科 武

近年, 胃切除後に発生する胆石症がその成因との関連から注目され, 要因として迷切, 再建法に伴なう胆道感染, 胆汁組成の変化などが挙げられている。当科での胃切除後胆石症の分析と併せてその原因の1つとして cck, gastrin の関与について若干検討し, 以下の結果を得た。

1) 最近12年間に胃切除後胆石症32例を経験し, うち30例に胆石症手術を行った。性比は21:11で男性に多かった。2) 胃疾患は潰瘍, ポリープ21例, 胃癌11例で, 再建はB-I 14例, B-IIあるいはRouxY 17例, 不明1例であった。3) 胆石症手術までの期間は1~33年にわたり, 結石の局在は胆嚢18例, 次いで総胆管12例であり, 種類はビス石22例であった。4) 胃切前後の血中 CCK は 10.33 ± 4.05 , 11.99 ± 7.74 pg/ml, gastrin は 355.24 ± 180.48 , 51.76 ± 13.73 pg/ml で非競合的作用による胆嚢収縮能低下, 胆汁うっ滞が胆石形成の一因と推察した。

4) 胆嚢の内分泌細胞腫瘍の特徴

—古典的カルチノイドと腺内分泌細胞癌
との比較—

鬼島 宏・渡辺 英伸
内田 克之・近藤 公男(新潟大学第一病理)
福田 稔(白根健生病院 外科)
羽賀 正人(新潟勤医協下越 内科)
岡崎 悦夫(新潟市民病院 病理)

胆嚢の内分泌細胞腫瘍は稀であり, その特徴については余り知られていない。今回は, 自験の4例を用いて, 胆嚢の内分泌細胞腫瘍の特徴を検討した。

対象とした4例のうち, 2例は微少な古典的カルチノイドで, 他の2例は結節浸潤型腫瘍の腺内分泌細胞癌であった。

古典的カルチノイドと内分泌細胞癌とは, 異なる特徴を有していた。古典的カルチノイドが粘膜内の単独微小