

第6回新潟胆道疾患研究会総会

日時 昭和62年10月31日(土)
午後2時より
会場 有壬記念館

一般演題

1) 先天性胆道閉鎖症術後症例の検討

広川 恵子・岩淵 真
大沢 義弘・内山 昌則
広田 雅行・内藤 真一
八木 実 (新潟大学小児外科)
塚田 一博 (" 第一外科)
内藤万砂文 (山形大学第二外科)

先天性胆道閉鎖症(以下CBA)の術後には種々の程度の門脈圧亢進症が続発し、これが長期予後を左右する場合もある。今回当科で経験した67例のCBA症例について術後の門脈圧亢進症を中心に検討した。67例中、内視鏡検査を施行したのは22例で、黄疸例は10例減黄例は12例であった。黄疸例全例に食道静脈瘤を認めたが吐血をみたのは7例で、3例に硬化療法を行った。減黄例12例中9例に食道静脈瘤を認め、3例で吐血をみたが食道静脈瘤からの出血は1例で食道離断術を施行した。他の2例は十二指腸潰瘍からの出血であった。脾機能亢進の1例に脾臓摘出術を行った。今後もCBA術後例に対する長期経過観察を行い積極的な治療を行ってきたい。

2) 先天性総胆管拡張症を合併した成人型輪状腺の1例

佐藤 好信・吉田 奎介
中村 茂樹・鈴木 力
川口 英弘・内田 克之 (新潟大学第一外科)
武藤 輝一
成澤林太郎 (" 第三内科)

3) 肝内結石症における全肝内胆管枝同定の必要性

一特に肝動脈像の意義について一

篠川 主・川口 英弘
佐藤 攻・土屋 嘉昭
福田 喜一・伊賀 芳朗
加藤 英雄・坪野 俊広
吉田 奎介・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

昭和44年1月から昭和62年8月までに、当科で経験した肝内結石症症例は71例であった。

これらの症例の治療における胆管枝同定の重要性和、肝動脈撮影の診断上の有用性につき検討した。腹部血管撮影は27例に施行し、うち他病死4例を除く撮影は23例の病型はL型12例、R型1例、LR型10例で、16例(69.6%)に胆管の狭窄を認めた。症例を提示しながら考察を加え次の結論を得た。

1: 肝内結石症、特に両葉型症例では、全肝内胆管枝の同定、狭窄や結石の存在部位を正確に診断することが治療上重要である。

2: 胆管撮影で造影されない胆管枝の存在診断に、肝動脈造影が有用である。

3: 胆管立体撮影と肝動脈造影の併用により、さらに正確な肝内胆管枝の同定が可能である。

4) 総胆管結石症30例の術後シネ胆道造影所見の検討

清水 武昭・大村 康夫
佐藤 攻・新国 恵也 (信楽園病院外科)
中沢 俊郎・塚田 芳久
村山 久夫 (" 内科)

5) 微小胆嚢癌の臨床病理学的検討

鬼島 宏・渡辺 英伸
黒崎 功 (新潟大学第一病理)
内田 克之 (新潟大学第一外科)

外科的切除材料の微小胆嚢癌18病変の形態学的特徴とその発生源地とを検討した。

3病変のみが、腺腫内癌であった。これらは、肉眼的には有茎I型で、結節状を呈し、組織学的には、癌部・腺腫部ともに胃幽門腺型の性質を強く持っていた。

一方、他の15病変は、腺腫を合併しない通常型微小癌であった。このうち8病変は、周囲粘膜が化生上皮からなる群であった。これらは、肉眼的にはIIbないしIIa型で、顆粒状から結節状を呈し、組織学的には主に管状腺癌よりなり、癌病巣内にも化生性変化が認められた。また癌下層には、非腫瘍性化生腺管が認められた。

さらに、通常型微小癌のうち残りの7病変は、周囲粘膜が胆嚢固有上皮からなる群であった。これらは、肉眼的にはIIbないしIIa型で、網目状から乳頭状を呈し、組織学的には乳頭状発育をする癌組織が粘膜全層を占拠していた。このうちの4病変では、癌病巣内にも化生性変化が認められなかった。

以上の結果より、腺腫内癌は、胃幽門腺の性質を強く持つ化生上皮型腺腫の癌化により発生したと考えられた。腺腫を伴わない通常型癌は、化生上皮の上方部より発生

したものと、胆嚢固有上皮より発生したものととの両者があると考えられた。

6) 超音波内視鏡による胆嚢癌の診断

阿部 実・富樫 満	(新潟大学第三内科)
柳沢 善計・秋山 修宏	(新潟大学第一外科)
成澤林太郎・上村 朝輝	(新潟大学第一内科)
市田 文弘	(新潟大学第三内科)
川口 英弘・吉田 奎介	(新潟大学第一外科)
内田 克之・渡辺 英伸	(新潟大学第一病理)
馬場 佳弘	(白根健生病院内科)
福田 稔	(新潟大学第一外科)

早期胆嚢癌の術前診断を目標に1986年3月から1987年10月までに胆嚢疾患94例に超音波内視鏡(EUS)を施行し以下の結論を得た。1. EUSによる胆嚢癌の診断 a. 内部エコーは肝に比し高輝度、均一、微細～細粒子状。b. 深達度診断が可能。c. II b 病変は診断困難。d. 腺腫内癌における腺腫部と癌部の識別は困難。

2. 胆嚢癌と鑑別が困難な症例の検討 a. コレステロールポリープでは、病理組織学的に泡沫細胞の変性、減少並びに浮腫状の間質が認められた。b. 胆泥を伴う胆嚢炎では、胆泥付着部の層構造が不明瞭化したため浸潤癌との鑑別が困難であった。

7) 胆嚢癌の外科治療

一治療成績向上のための問題点を中心に一

川口 英弘・吉田 奎介	(新潟大学第一外科)
白井 良夫・福田 喜一	(新潟大学第一外科)
篠川 主・土屋 嘉昭	(新潟大学第一外科)
伊賀 芳朗・内田 克之	(新潟大学第一外科)
岡村 直孝・杉本 不二雄	(新潟大学第一外科)
山洞 典正・武藤 輝一	(新潟大学第一外科)

8) 肝膿瘍、胆嚢炎を合併した早期胆管癌の

1 例

村山 裕一・小山俊太郎	(村上病院 外科)
清水 春夫	(村上病院 外科)
土屋 嘉昭・吉田 奎介	(新潟大学第一外科)
佐々木 亮	(新潟大学第一病理)

症例は発熱腹痛を訴えて来院した72歳男性で、超音波およびCT検査で肝膿瘍を合併した胆嚢炎と診断し、経皮的胆嚢および肝膿瘍ドレナージを行なった。直接胆道造影で胆管結石と診断したが術中胆道鏡検査で胆管癌と診断し膵頭十二指腸切除術を行った。腫瘍は15×7mmの乳頭型で深達度mの高分化型管状腺癌であった。術前診断が間違っていたことから、下部胆管の陰影欠損像とCT像の再検討を行った。表面に凹凸があること、欠

損像周囲に均等に造影剤が入らないことから有茎性の乳頭型腫瘍を疑うべきであった。ビス石ならばCTでは高吸収域として描出されるはずであり、enhanceにより周囲との境界が不明瞭となったことから腫瘍性のものである可能性を考慮すべきであったと反省させられた。

9) 粘液産生膵癌の1例

滝澤 英昭・渋谷 隆	(南部郷総合病院 内科)
酒井 一也	(南部郷総合病院 内科)
佐藤 賢治・篠川 主	(新潟大学第一外科)
鰐淵 勉	(新潟大学第一病理)
古田 耕	(新潟大学第一病理)

症例は74才、男性。上腹部痛を主訴に来院。USにより膵管の著明な拡張を認めたため精査目的で入院。入院時検査成績ではエラスターゼ1の上昇、PFD 低値、ブドウ糖負荷試験で糖尿病型を呈したがアミラーゼ・CEA・CA 19~9は正常。内視鏡では主乳頭は腫大し、開大した開口部から粘濁な粘液流出がみられた。ERPでは主膵管は数珠状に拡張し、体尾部は造影されないため主膵管内に7.2Fr 経鼻胆管ドレナージ用チューブを留置し膵管洗浄を施行。洗浄後の造影で主膵管は尾部まで拡張し内部に円形透亮像を認めた。特異な乳頭所見および膵管像から粘液産生膵腫瘍と診断し膵全摘術を施行した。病理組織学的には主膵管内に発育した乳頭状腺癌であり、稀な粘液産生膵癌の一例として報告した。

10) Stage IV 膵癌手術例の検討

高野 征雄・工藤 進英	(秋田赤十字病院 外科)
川瀬 忠、佐藤 攻	(秋田赤十字病院 外科)

特 別 講 演

I 重症胆管炎の概念について

帝京大学第一外科助教授

高 田 忠 敬 先生

II 上部胆管癌の集学的治療

秋田大学第一外科教授

小 山 研 二 先生