

第7回新潟胆道疾患研究会総会

日時 昭和63年11月12日(土)
午後1時30分より
会場 ホテルイタリア軒5階
春日の間

一般演題

1) 胃切除後胆石症の臨床的検討
一胆石症手術例と胃癌切除例からの検討一

坪野 俊広(新潟大学第一外科)

当科における1972年1月から1987年12月までの胆石症手術例と、1982年1月から1985年12月までの胃癌切除例の胃切除後胆石症例につき検討した。過去16年間の胆石症手術例からみると胃切除既往例では総胆管結石の比率が高く、ビリルビン・カルシウム石が多かった。胃癌切除後の超音波検査によるFollow upでは、115例中14例(12.1%)に胆石が発生したが、特に胃全摘、Roux-en-Y再建例では23.1%の胆石発生率であった。また、結石のほとんどは術後3年以内に発生した。従来より、胃切除後胆石と迷切、食物の十二指腸通過の関係が報告されているが、今回はその他に、拡大手術、術後合併症などの因子が無視できないものであることを強調した。これらの因子の重複例は胆石発生のHigh risk groupであり、慎重なFollow upが必要と考えられた。

2) 経皮経肝胆道内瘻術による術後胆道狭窄の治療

斎藤 英樹・丸田 有吉
藍沢 修・桑山 哲治(新潟市民病院 第一外科)
山本 睦生
松井 省五(〃放射線部)

当科では最近12年間に胆管空腸吻合部狭窄例を含めて8例の術後胆道狭窄例を経験し、このうち7例にPTCDの瘻孔を利用して経皮経肝的に狭窄部の拡張術を行った。狭窄部位は胆管空腸吻合部が3例、総胆管が3例、肝内胆管が1例であった。方法は、PTCD後1週間に2~3Fr.ずつ瘻孔の拡張を行い、最終的に胆管の太さに合わせて、16~22Fr.のtubeを留置し、原則として約6カ月間の外来通院後tubeを抜去した。予後は、原疾患(胃癌)の再発と肝膿瘍で2例死亡したが、他の5例は生存中でtube抜去後1年8カ月から3年2カ

月後の現在再狭窄の徴候なく経過している。又、狭窄部拡張術後の開存状態を知る目的で肝内胆管の胆汁排出動態を胆道scintigraphyから検討したところ、胆汁流出障害は認められず、経過とともに改善される傾向にあった。この方法は術後胆道狭窄に対する非手術的なアプローチとして有用な治療法であると考えられる。

3) 急性胆嚢炎

一経皮経肝胆嚢ドレナージ例を中心に一
清水 武昭・大村 康夫(信楽園病院外科)
横田 剛・塚田 芳久
村山 久夫(同 内科)
土屋 嘉昭・佐藤 攻
長谷川 滋・塚田 一博
川口 英弘・吉田 奎介(新潟大学第一外科)

重症胆嚢炎に対し胆嚢内成分を測定し続けてきたのでその結果を報告する。急性胆嚢炎の診断で経皮的肝胆嚢ドレナージを受けた症例は28例で、急性腎不全例も3例あった。胆嚢炎群では胆嚢穿刺時に、コントロールとした無症状胆石群では手術時に胆嚢内容物を採取、検索した。コレステロール、レンチン、ビリルビン、pH共に胆嚢炎群で有意の低下、細菌、及びアミラーゼは有意の増加を示した。アミラーゼ濃度は平均は203単位で、最高濃度は8200単位であった。胆嚢炎における膵液の役割は無視できない症例があると考えられた。胆嚢炎群ではコレステロール結石10例、ビス石が10例、黒色石が2例であった。胆嚢穿刺時の胆汁細菌培養で8例が細菌陰性でした。抗生剤の影響かとも考えられたが、8例のうち4例は穿刺時、抗生剤は投与されていなかった。無菌でアミラーゼの高い胆嚢炎症例が2例あり、細菌と共に膵液が重要ではないかと考えられた。

4) T-チューブの廃止とRTBDチューブへの転換の試み

高野 征雄・工藤 進英
三浦 宏二・榊原 清
飯沼 泰史・大川 彰(秋田赤十字病院 外科)
山岸 逸郎

最近7年間の総胆管結石症手術症例82例についてT-チューブの合併症を検討したところ、T-チューブ抜去後腹膜炎5例、T-チューブ挿入部よりの胆汁漏出2例、T-チューブクランプによる発熱2例、胆管狭窄1例の計10例を認めた。胆道結石症におけるT-チューブ造設の意義は、胆道減圧ドレナージと結石遺残に対する予防的措置が主眼である。一方、T-チューブによる合併症に関してかなり以前から問題にされながら10年1日の如