

く施行されて来た。

我々はこれを反省し、胆道の下流に太いチューブを挿入するより、胆道の上流に細いドレナージュチューブを挿入した方がより合併症を少なくすると考え、昨年より T-チューブを廃止し RTBD チューブに変換し18例に試みた。

従来の T-チューブ挿入例に比し、術後チューブ抜去までの日数が平均10日、退院までの日数が平均12日短縮され良好な結果を得た。

1例に遺残結石を見たが PTCS にて採石した。今後症例を重ねて再度報告する予定である。

5) 粘液産生性肝内胆管腫瘍の1例

小林	匡・銅治	康之
柳沢	善計・富樫	満
岸	裕・成沢	林太郎
上村	朝輝・朝倉	均 (新潟大学第三内科)
鈴木	力・吉田	奎介 (" 第一外科)
黒崎	功	(" 第一病理)
丹羽	正之・小越	和栄 (県立がんセンター 新潟病院)

症例は56才男性。無症状で受けた人間ドックで肝腫瘍を疑われ当科に入院した。超音波検査で肝左葉 Umbilical portion 付近の拡張した肝内胆管内に突出する high echoic mass と末梢側肝内胆管および総胆管の拡張を認め ERC では乳頭開口部の開大と同部からの粘液の流出、総胆管から左肝内胆管内にかけて透亮像を認めた。経十二指腸的胆道鏡で B₄ 分岐後の左枝肝内胆管内に白色調で乳頭状を呈する隆起性病変を認め擦過細胞診で Class IV (腺癌の疑い) が得られた為、粘液産生を伴う肝内胆管癌と考え肝左葉切除術を施行し高分化型腺癌の診断を得た。粘液産生性肝内胆管癌は稀であり貴重な症例と考え報告した。

6) 超音波内視鏡による胆嚢癌の診断

阿部	実・富樫	満
柳沢	善計・成沢	林太郎
上村	朝輝・朝倉	均 (新潟大学第三内科)
川口	英弘・吉田	奎介 (" 第一外科)
黒崎	功・渡辺	英伸 (" 第一病理)
馬場	佳弘	(白根健生病院内科)
福田	稔	(" 外科)
村山	久夫	(信楽園病院内科)
清水	武昭	(" 外科)
関根	厚雄	(県立吉田病院内科)
吉岡	一典	(" 外科)

1986年3月から1988年10月までに胆嚢癌26例に超音波内視鏡を施行し、病理組織学的診断の得られた16例に

つき以下の結論を得た。a. 体底部肝床側の病変の描出には優れているが頸部や腹膜側の病変の描出には困難な例があった。b. 内部エコーは肝に比し高輝度、均一、微細～細粒子状を呈する例が多かったが、腫瘍内の胆石合併例は胆石のために不均一エコーを呈した。c. 深達度診断が可能であった。

7) 無症状胆石経過観察中に発見された胆嚢癌症例の検討

羽賀	正人・坂井	洋一郎 (新潟勤医協下越)
安達	哲夫・山川	良一 (病院内科)
会田	博・斉藤	俊一
時光	昭二	(" 外科)
樋口	正身	(" 病理)
鬼島	宏・渡辺	英伸 (新潟大学第一病理)

今回我々は無症状胆石経過観察中に発見された胆嚢癌4例について臨床病理学的検討を行った。なお無症状胆石の定義は腹痛など明らかに胆石によると思われる症状が過去および現在まで一度もなく、6カ月以上経過を確認できた症例とした。昭和61年4月から昭和62年7月まで、当院で US により指摘された胆石は206例あり、このうち無症状胆石は166例(80.5%)をしめた。この166例中4例(2.4%)に癌の合併が指摘された。4例とも隆起型で画像で病変部が描出され、治癒切除が可能であった。診断には US, ERCP が有用であり、検査間隔は平均1.3年であった。無症状胆石は一年以内の定期検査が重要と考えられた。

8) 胆嚢癌に対する動注化学療法の検討

加藤	俊幸・丹羽	正之
斎藤	征史・後藤	俊夫 (県立がんセンター)
吉岡	英樹・小越	和栄 (新潟病院内科)

6年間の胆嚢癌の切除率は31.5%(17/54)と低く、非切除37例では50%生存は3カ月、1年生存率は13.5%(5/37)と不良である。非切除例に対する動注療法を中心とする集学的療法について検討したところ、各治療群間に生存率の差を認めた。放射線療法は有用であるが、13.2%(5/38)しか目標線量を達成できず単独では延命効果に乏しかった。動注化学療法後に外部照射を併用した群では50%生存は17カ月、1年生存率は66.7%と良好であった。また動注化療群の1年生存率は22.2%で、非動注群の5.3%よりも延命効果を認め、とくに腫瘍血管の豊富な例では肝転移巣などの縮小を認めた。近年、ERBD などにより減黄が容易となっており、今後は動注化学療法→中等量外部照射→温熱・免疫・局