

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

治療法などの集学的治療に努めたい。

9) 胆嚢管原発と思われる胆嚢癌の臨床的・病理学的特徴

福田 喜一・吉田 奎介
川口 英弘・土屋 嘉昭
白井 良夫・篠川 主
内田 克之・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

胆嚢管癌は、男性に多く、結石合併率が低いことが特徴で、黄疸を主症状としたが発黄以前に腹痛などのエピソードが81.8%に認められた。画像診断上腫瘍描出は困難で、術前正診率は低率であった。胆道造影上全例胆嚢は造影されず、上・中部胆管癌と類似した胆管像を呈するため、PTCCD等により胆嚢管の形態を把握する必要がある。生存率も極めて低く、病理組織学的にも高度な浸潤傾向を示した。現時点では早期発見は困難であるが、無石胆嚢炎症例は胆嚢管癌を念頭に置き、炎症消退後も胆嚢管に疎通性がない場合は積極的に手術すべきである。また胆嚢管癌と考えられた場合は、PD+肝切除等の拡大手術が必要と思われた。

特別講演

I 胆道癌の画像診断と治療法の選択

千葉県がんセンター外科
竜 崇正先生

II 胆道疾患の内視鏡と治療

県立がんセンター新潟病院内科
小越和栄先生

第8回新潟胆道疾患研究会総会

日時 平成元年11月11日(土)
午後1時30分より
会場 有壬記念館

一般演題

1) 胆嚢癌に合併した胆嚢結石の検討

中平 啓子・青野 高志
小山俊太郎・坪野 俊広
加藤 英雄・山洞 典正
土屋 嘉昭・白井 良夫
塚田 一博・吉田 奎介
武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

[目的] 新潟県における胆嚢結石と胆嚢癌の関連について検討した。[対象と方法] 県内の有石胆嚢癌の胆嚢結石66例を、比較的対照群(自験例胆嚢結石症385例)と共に肉眼形態及び赤外線分析から分類した。[結果] コレステロール系石が対照群の56.4%に比べ癌症例では72.7%と有意に高く、特に若年層で著明であった。一方、黒色石では対照群の28.3%に対し癌症例では10.6%と有意に低かった。病期分類と結石の種類、個数との関連は認められなかった。なお1969~88年のと当科における胆嚢結石症例中の癌合併率は3.27%、本学第1病理で検索された胆嚢癌症例における有石率は61.5%であった。[結語] 本県においても胆嚢癌に併存した胆嚢結石はコ系石が高率であった。

2) 逆行性胆管造影による肝内胆管同定の試み

阿部 実・柳沢 善計
秋山 修宏・植木 淳一
成澤林太郎・上村 朝輝
朝倉 均 (新潟大学第三内科)
富樫 満 (新潟労災病院内科)

肝内胆道同定率の向上は、肝内結石症例の診断や肝内腫瘍性病変に対する肝区域切除の際、胆嚢摘出時の胆嚢管と総肝管から分岐する右葉後区域枝との誤認の防止などに必要と考えられ、肝内胆管の立体構築を考慮した体位変換や斜位撮影にステレオ撮影を併用した。対象は、1987年6月から1988年10月までに、当科で施行した逆行性胆管造影304例の内十分な胆管の造影が得られた194例。その結果、1. 各肝内胆管枝の同定率は尾状葉枝を除き良好。2. 右葉後区域枝の分岐位置は、右肝管本幹が最も多く左肝管本幹、総肝管、右前枝上下分岐部より末梢部、左右肝管分岐部の順。3. ステレオ撮影と有効な体位変換、斜位撮影の併用は胆管走行の同定に有用と