

(原疾患：胆管癌2例，十二指腸乳頭部癌，膵癌，肝内胆石症，総胆管結石症，肝外傷，胃癌の各1例)を経験し，その主要動脈は，右肝動脈3，胃十二指腸動脈2，左肝動脈，総肝動脈，上腸間膜動脈各1例であった。

今回は，肝門部胆道手術後に発生した2例を報告した。症例1は30才男性。肝内部胆管狭窄型肝内結石症に対し，肝門部胆管切除，肝門空腸吻合術を施行した術後，右肝動脈と吻合部瘻を生じ大量吐血した。症例2は73才女性。胆管癌に対し総胆管切除・総肝管十二指腸吻合術後に発生した右肝動脈吻合部瘻である。2症例とも手術的に止血救命し得，社会復帰した。尚，8例全例，腹腔内出血及び縫合不全を認めず消化管出血した。

#### 8) 胆道癌手術症例の検討

一特に肝門部浸潤例について一

富山 武美・高野 征雄  
工藤 進英・三浦 宏二 (秋田赤十字病院)  
近藤 公男・小山 論 (外科)

1981年1月から1989年8月までの8年8カ月間に秋田赤十字病院で手術を行なった胆道癌は39例あり5年生存率は15.8%であった。切除率は79.5%であった。治癒切除施行群の5生率41%であった。

肝門部胆管癌3例，肝門部コランジオーマ1例および肝門部浸潤胆嚢癌5例を肝門部胆道癌として検討した。肝門部胆管癌では治療切除の症例はなく，肝門部浸潤胆嚢癌では全例切除し得たが，治癒切除は1例のみであった。肝門部コランジオーマの1例は拡大肝左葉切除兼尾状葉切除にて治癒切除可能であった。

肝門部胆道癌の治癒切除例2例は2年以上の生存を得たが，非治癒切除例は全例1年1ヶ月以内に死亡した。非治癒切除の原因はhw+あるいはew+であった。

肝切除を加えることで切除率の向上が期待されるがew+hw+症例に対する治療が必要となる。門脈合併切除等の広範囲な切除や，放射線治療等の集学的治療が今後の課題である。

#### 9) 膵臓に原発した腺扁平上皮癌の1例

長谷川昭一・坂井洋一朗 (新潟勤医協下越)  
羽賀 正人・山川 良一 (病院内科)  
畠山 真・会田 博  
斉藤 俊一・時光 昭二 ( " 外科)  
樋口 正身 ( " 病理)

膵臓に原発した腺扁平上皮癌の一切除例を報告した。症例は65才男性。主訴は皮膚蚤痒感。血液所見で肝障害，高ビリルビン血症，CA19-9 高値を認め，エコー，CT

では腫瘤像が見られた。またERPで主膵管に不整な狭窄を認め，胆嚢外瘻からの造影では総胆管に締め付け型の狭窄像がみられた。血管造影上，胃十二指腸動脈に不整な狭窄を認めた。以上より膵頭領域癌と診断し，膵頭十二指腸及び結腸合併切除術が施行された。腫瘍は扁平上皮癌が大部分で，ごく一部に腺癌が見られ両組織が混在する領域も存在した。組織発生については，腺癌の扁平上皮化生説と矛盾しない所見と思われた。一群リンパ節に転移を認め，転移巣には両組織が存在した。

#### 10) 画像上充実性腫瘤像を呈した膵嚢胞腺癌の1例

尾崎 俊彦・真船 善朗 (済生会新潟総合)  
本間 明 (病院内科)  
相場 哲明・川口 正樹 ( " 外科)  
阿部 実 (新潟大学第三内科)  
野田 裕・渡辺 英伸 ( " 第一病理)

膵嚢胞性腫瘍は一般に画像所見と病理所見が対応し，存在診断は比較的容易であるが，我々は診断に苦慮した膵嚢胞腺癌の一例を経験したので報告する。

症例は81才，女性。平成元年6月，某医で甲状腺機能亢進症の治療中，黄疸と肝腫大指摘され，同時に腹部エコーにて左上腹部腫瘍を認められ紹介入院となった。入院時腹部は平坦で腫瘍は触知しなかったが，US，CT，超音波内視鏡では5×5cm径の充実性腫瘍で石灰化は認めず，胃透視では体部後壁より胃外性圧排像を認めた。ERCPは膵管挿入できず，血管造影でも正常であった。膵癌を考え，膵体尾部切除術が施行されたが，病理組織学的には膵嚢胞腺癌であった。主膵管と嚢胞の交通がみられたが，嚢胞内には出血，壊死を伴った腫瘍が充満し，嚢胞腔が極めて狭い間隙としてしか存在せず，US，CT上圧排発育性の充実性腫瘍として描出されたものと考えられた。

#### 11) 60歳女性に発症した膵 solid and cystic tumor の1例

村山 裕一・清水 春夫 (村上病院 外科)  
渡部 重則 ( " 内科)  
小山俊太郎・佐藤 好信  
加藤 知邦・吉田 奎介 (新潟大学第一外科)  
佐藤 正弘 ( " 第一病理)

膵のsolid and cystic tumorは近年注目されてきたまれな疾患である。われわれは胆石症に合併した本症を経験したので報告する。症例は60歳女性で昭和59年近医にて膵嚢胞の診断を受けたが放置，本年4月5日右上腹部痛を訴え来院，眼球結膜に黄染と心窩部に圧痛を認め