

良好例に待機的 TAE を施行するのが妥当と考えられた。

9) 動注療法ならびに放射線療法が奏効した胆道内発育型肝細胞癌の1例

尾崎 俊彦・本間 明 (済生会新潟総合病院) 内科
川口 正樹・相場 哲朗 (同 外科)

症例は67才男性。主訴：腹痛，発熱。既往歴：47才胆石手術（輸血歴あり），64才膀胱腫瘍（stage I）。血液検査では高ビリルビン血症（T. Bil: 6.5mg/dl），肝・胆道・膵酵素の上昇，AFP 6200mg/ml，画像診断（RI, US, CT, 血管造影法, PTC）では肝右葉（S₅）の肝細胞癌と肝内部から総胆管に連続する鑄型状の腫瘤像を認め，右前下区域の肝細胞癌の胆道内発育による閉塞性黄疸が考えられた。血管造影法による動注療法（MMC: 10mg, ADM: 30mg）を3回と放射線療法（コバルト60, 200rad×24回）を6カ月間に施行し，胆道内の腫瘤の消失と AFP 値の低下（53mg/ml）を認め，黄疸，腹痛等の諸症状も改善した。閉塞性黄疸と急性膵炎にて発症した胆道内発育型肝細胞癌は比較的稀なため，示唆に富む症例と考え報告した。

10) 極細針状温度センサーにより深部加温状況をモニターし得た肝細胞癌の一治療例

鶴谷 孝・豊島 宗厚 (日本歯科大学) 新潟歯学部内科
相川 啓子・曾我 憲一 (日本歯科大学) 新潟歯学部物理
柴崎 浩一 (東京工業大学) 高分子科
村田 浩 (東京工業大学) 高分子科
江原 勝夫 (東京工業大学) 高分子科

（目的）悪性腫瘍に対する温熱療法が注目されているが，腫瘍部の温度測定には外科的処置を要する場合があり，その実施には不自由と制約があった。そこで我々はエコーガイド下に安全確実に挿入可能な極細針状温度センサーを開発し，肝細胞癌患者の温熱療法施行中の温度測定を行い若干の知見を得たので報告する。

（方法・結果）患者は47才の女性で腹腔動脈造影，US等よりS4～S8を中心とする直径10cm前後の肝細胞癌と診断され，TAE 3回，温熱療法23回施行後腫瘍径は6cmと縮小した。温熱効果を検討するためRF加温装置（450W, 40分間）を用い，US誘導下に開発した温度センサーを腫瘍内に挿入留置し測温を行った。穿刺針は外套が23G, 内套は27Gで安全確実に挿入でき腫瘍部の温度は36.8℃から40.3℃まで上昇した。

（結語）今回開発した針状温度センサーはUSを用いて確実に目標部位に留置可能で，さらに測温前後における出血等の重篤な合併症もなく，温熱療法における需要が増すものと考えた。

11) 当院で経験した肝腫瘍症例のMRI像の検討

斎藤 徹・太田 玉紀 (水原郷病院) 内科
宮島 透・島田 克己 (水原郷病院) 内科
寺田 一郎

当院で経験した肝腫瘍症例17例，48病巣のMRI像を検討した。MRI装置は，横河メディカル RESONA, 超伝導，0.5テスラ。スピエコー法にてT₁, T₂, 及びプロトン密度強調画像を撮影した。小病巣では，MRIにより1cm以下の肝血管腫が8病巣描出された。MRI, CT同時期施行例12例，49病巣の比較では，MRIが43病巣，CTが42病巣描出しほぼ等しかった。しかし小病変の検出にて肝血管腫，転移性肝癌ではMRIが，肝細胞癌ではCTが優れていた。各腫瘍病巣のMRI上の特徴は，肝細胞癌ではT₁強調画像での被膜，T₂強調画像でのモザイクパターンであり，肝血管腫ではT₁強調画像での低信号，T₂強調画像での高信号であり，転移性肝癌ではT₁強調画像でのLow in low, T₂強調画像でのHigh in highを示すリング状構造であった。

大腸平滑筋肉腫の肝臓転移例で，MRI上肝血管腫との鑑別の困難な例があり，肝血管腫のMRI診断に於いて注意を要すると思われた。

12) Budd-Chiari 症候群におけるMRI像—各種画像診断と比較して—

原 秀範・五十嵐修一 (新潟大学) 第三内科
高橋 和義・大野 隆史 (新潟大学) 第三内科
成澤林太郎・市田 隆文 (新潟大学) 第三内科
上村 朝輝・朝倉 均

当科で長期経過観察している2例のBudd-Chiari症候群にMRI, US, バルスドプラー法, CT, および大静脈造影法を施行し，各種画像診断の診断能を比較検討した。MRIは下大静脈障害部位を矢状面，冠状面断面層で明瞭に描出でき，膜様狭窄ないしは血栓性閉塞を診断しえた。また，下大静脈内の障害部位の末梢側は低流速による高信号を示した。USは障害部位を診断でき，バルスドプラー法の併用で障害部位の末梢側の血流低下を検知できた。一方，CTでは障害部位さえも診断できなかった。大静脈造影法は障害部位，性状とも明瞭に描出しえ，同時にカテーテルを用いて静脈圧較差を測定

できた。以上より、大静脈造影法は Budd-Chiari 症候群の診断にもっとも有用と考えられたが、非侵襲的検査法としては MRI およびパルスドプラー法併用の US が有用であった。

13) 肝硬変に合併した胆石症について

小山俊太郎・篠川 主
白井 良夫・川口 英弘 (新潟大学)
吉田 奎介・武藤 輝一 (第一外科)
大野 隆史・秋山 修宏 (同第三内科)

第一外科で最近17年間に手術を施行した肝硬変合併胆石症21例および第三内科で最近4年間に治療をうけた肝硬変患者148例について検討した。肝硬変患者148例中32例(21.6%)と高い頻度で胆石症の合併を認めた。手術例を検討すると、結石は黒色石が多い傾向があり、とくに女性の非A非B型肝硬変に黒色石が集中して認められた。手術は術前 Child 分類良好例に対して行なわれ、術後重篤な合併症の発生はなく比較的安全に手術を施行し得た。

又、ビリルビン系石は黒色石に較べ有意に有症状率が高く、将来、画像診断とくに超音波検査による結石の質的診断が確実となってきた場合、手術適応の参考となる可能性が示唆された。

14) 腔癌を合併した胆嚢管原発扁平上皮癌の1剖検例

荒木 進・鈴木 健司 (燕労災病院)
榎本 悟 (内科)
小柳 隆介 (同 外科)
本山 悌一 (新潟大学 第一病理)

症例は88才の女性。昭和63年1月、下血を主訴に当科初診。胃、大腸の検査で異常を認めず経過観察。8月より左頸部腫瘍が出現し、精査目的に入院。左頸部リンパ節生検で非典型扁平上皮癌と診断されたが、原発巣不明のまま死亡。剖検で、胆嚢管と腔原発と考えられる重複癌および多発のリンパ節転移巣を認めた。HE染色では腔癌は典型的扁平上皮癌であったが、胆嚢管癌および左頸部リンパ節転移巣は非典型的扁平上皮癌であった。ケラチン染色は腔癌、胆嚢管癌および左頸部リンパ節転移巣とも陽性であったが、CA19-9染色は胆嚢管癌および左頸部リンパ節転移巣で陽性であった。以上より、左頸部リンパ節の病巣は胆嚢管癌の転移と考えられ、本例においてはリンパ節転移の原発巣の検索に免疫組織化学染色が有用であった。

15) 炭酸カルシウム結石と伴に胆嚢より総胆管へ流出した石灰乳胆汁の1例

小林 英司 (相川町立相川病院) 外科
本間正一郎 (本間 医院)
田宮 洋一 (新潟大学第一外科)
中澤 一臣 (中澤 医院)

石灰乳胆汁は胆嚢内に炭酸カルシウムを主体とする塩類の貯留をみ、X線上特異な陽性像を示す疾患である。その性状は乳状の液体のものから白墨様の石状のものまでいろいろあり、本邦でも300例を超える報告例がある。その成分は炭酸カルシウムが含まれているが、その固形化したものと胆石の炭酸カルシウム石との区別の一部で混乱がみられる。

今回胆嚢内の石灰化陰影の一部が胆嚢頸部に嵌頓した結石の排石とともに総胆管に流出した54歳男性の症例を経験した。胆嚢摘除及びT-チューブドレナージを行い、摘出物を分析した。胆嚢内胆汁にはタンパク質を含む炭酸カルシウムがあり石灰乳胆汁であった。嵌頓結石は炭酸カルシウム87%、ビリルビンカルシウム13%の混合結石であった。本症例は石灰乳胆汁と胆石とを区別して扱う考え方を支持する貴重な症例と考えられ報告した。

16) choledochocoele の1例

岡田 雅美・黒田 毅
岸 裕・家田 学
富所 隆・吉川 明 (厚生連中央総合病院)
戸枝 一明・杉山 一教 (内科)
小林 孝 薛 康弘 (同 外科)
川口 英弘 (新潟大学 第一外科)

先天性総胆管拡張症は、比較的稀な疾患で、中でもAlonso-Lej 分類のC型 (congenital choledochocoele) は特に報告例が少ない。

今回我々は、右側腹部痛で発症し、choledochocoele と診断され、胆嚢総胆管切除術を受けた一例を経験したので報告する。

症例は52才女性。右側腹部痛にて発症。入院時検査では軽度の肝酵素の上昇とエラスターゼ1の上昇を認めたのみであった。腹部エコー、CTにて総胆管の拡張と胆嚢内結石を認め、ERCPでは Vater 乳頭の嚢状の腫大を認め、総胆管末端の嚢腫状拡張より総胆管嚢腫 (Alonso-Lej 分類のC型) と診断した。造影所見では胆管膵管合流異常は認められず、術中の胆汁中 T. Amy 測定値は 10IU/l と低値を示した。手術所見では胆嚢内と総胆管内に胆石の合併を認めたが、腫瘍はなく、組織学的にも悪性疾患の合併は認められなかった。