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 およびパルスドップラー法併用の 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（新潟大学第一外科）
吉田　奎介・武藤　輝一
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）腟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（燕労災病院内科）
榎本　悟
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月より左頚部腫瘤が出現し，精査目的に入院．左頚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，胆嚢管と腟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 染色では腟癌は典型的扁平上皮癌であったが，胆嚢管癌および左頚部リンパ節転移巣は非典型的扁平上皮癌であった．ケラチン染色は腟癌，胆嚢管癌および左頚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頚部リンパ節転移巣で陽性であった．以上より，左頚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に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頚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）choledochocele の1例

岡田　雅美・黒田　穀
岸　裕・家田　学
富所　隆・吉川　明（厚生連中央総合病院内科）
戸枝　一明・杉山　一教
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 choledochocele）は特に報告例が少ない．

今回我々は，右側腹部痛で発症し，choledochocele 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．