

であった。右上腹部に血管性雑音を認めた。血管撮影、CT、ECHO 検査により肝動脈枝と門脈枝間の動静脈瘻を認め、既往歴の開腹手術が原因と考えられた。9月12日 steel coil を用いた TAE を施行し動静脈瘻閉鎖を行った。術後肝機能異常は認めず、食道静脈瘤の消退を認め、経過良好である。今後、肝機能の推移、recanalization などにつき経過観察が必要と考えられた。

3) 胃に異所開口した重複胆管の1例

島影 尚弘・佐藤鍊一郎
 師岡 長・新国 恵也 (秋田組合病院 外科)
 柴田 聡
 横山 治夫・福田 二代
 佐伯 剛 (同 内科)

胆道系にしばしば種々の奇型がみられ、上腹部手術に際してこれらに遭遇することが少なくない。しかし胆道が重複し消化管へそれぞれ別個に開口する胆管重複症や、胆管の胃への異所開口は極めて稀であり、報告例は少ない。今回我々は十二指腸乳頭部および胃角部小弯側へ別個に胆管が開口する重複胆管を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告します。

4) 粘液産生膵腫瘍の4例

阿部 僚一・榊原 清 (新潟県立吉田病院 外科)
 吉岡 典一・小山 貞
 関根 厚雄 (同 内科)
 井上雄一郎 (新潟大学第一外科)

昭和59年から昭和63年の5年間に4例の粘液産生膵腫瘍を経験したので文献的考察を混じえながら比較検討を試みた。

症例1は43才男性で脾臓合併膵体尾部切除術を行い、術後4年8ヶ月で再発死亡した。

症例2は75才女性で膵囊腫胃吻合術を行い術後3年の現在健在である。

症例3は82才女性で高齢のためPTCDのみを行い、施行後1年6ヶ月の現在健在である。

症例4は74才男性で膵全摘術を行い、術後5ヶ月現在、外来通院中である。

5) 当科における膵頭十二指腸切除術

— 空腸吻合法と治療成績 —

筒井 光広・加藤 清
 赤井 貞彦・島田 寛治
 佐々木寿英・佐野 宗明 (新潟県立がんセンター新潟病院外科)
 梨本 篤

昭和42年から昭和62年までの21年間に103例の膵頭十二指腸切除術が施行された。原疾患の内訳は乳頭部癌が

40例、胆管癌26例、膵癌17例、胃癌14例、その他6例であった。再建法はPD II法が74例、今永変法は17例に行なわれた。膵空腸吻合法は膵管にチューブを挿入して結紮する方法、空腸粘膜と膵管を縫合する方法の他、昭和52年からは漿膜筋層を切開して環状に形成した空腸全層のcuffと膵管を縫合するOM法が35例に行われている。OM法における縫合不全発生率は5.7%と極めて低率であった。

中等度以上の膵管拡張例にはOM法は合併症の少ない優れた方法であると思われる。

6) 乳頭部癌切除例の臨床病理学的検討

— 特に長期生存例の背景因子と予後規定因子について —

川口 英弘・吉田 奎介
 白井 良夫・内田 克之 (新潟大学 第一外科)
 武藤 輝一
 黒崎 功・渡辺 英伸 (同 第一病理)

乳頭部癌切除例における長期生存の背景因子を明確にする目的で、胆道癌取扱い規約に従い、過去19年間に当科で経験した術後5年以上の長期生存例を主な対象とし、進展様式の面からみた特徴を分析し、また切除例全例を対象として各組織学的進展因子の予後規定因子としての重要性についても検討し次の結論を得た。①乳頭部癌長期生存例の進展様式上の背景因子は n_0 , $panc_0 \sim 1$ であった。② n_2 症例でも3群リンパ節廓清にて長期生存は可能であった。③ d_0 症例では他の因子も全て0で、全例長期生存は可能であり、“早期乳頭部癌”と定義してよいと考えられた。④乳頭部癌切除例における予後規定因子は膵臓浸潤因子、リンパ節転移因子、静脈侵襲因子が重要であった。⑤組織学的なstage分類としてはstage IIの因子は d_1 , d_2 , stage IIIは d_3 , $panc_1$, $n_1(+)$ または $n_2(+)$ とするのが妥当と考えられ、われわれの組織学的stage分類を提唱した。

7) 炎症性乳癌の1例

阿部 要一・斎藤 文良
 白崎 功 (木戸病院 外科)
 津沢 豊一・坂東 正
 勝木 茂美・沢田石 勝
 霜田 光義・穂苅 市郎 (富山医科薬科大学 第二外科)
 佐伯 俊雄
 松井 一裕 (同 第一病理)

最近、我々は乳癌の中でも予後不良とされる炎症性乳癌の1例を経験したので報告する。症例は右乳房に発赤、熱感を認め来院。乳腺炎と診断し治療するが軽快しなかつ