

による各臓器及び組織の病態に注意する必要が痛感された。

37) ビリグラフィン点滴併用による肝・胆道系 CT の有用性

—胆石性胆のう炎を通しての検討—

小林 英司 (町立相川病院 外科)
吉田 英春 (同 内科)

胆石症の診断は超音波検査の普及により非侵襲的に診断されるようになった。さらに胆のう炎が併発している場合もその程度も合わせ診断可能であるが、検査施行者の診断力におう所も多い。胆のう炎の程度は、理学所見の他に血液像、CRP などの血液検査所見、DIC、ERCP、CT などの画像診断所見などをあわせ診断されるが、時に胆のうの壊疽性変化や水腫様変化の診断に苦慮する場合がある。

今回胆石性胆のう炎に術前ビリグラフィンの点滴 (DIC) を併用して肝・胆道系 CT を行い検討した。胆のうの機能状態も合わせた興味ある画像が得られたので症状を通して報告したい。

38) 当院における T-チューブ挿入法の要点

清水 武昭・大村 康夫 (信楽園病院外科)

信楽園病院外科で、初期の4年間に T-チューブの自然抜去例が2例あり、うち1例は第6病日に再手術となった。2例とも胆管炎の所見があり、総胆管壁の硬化、著名な浮腫の認められた症例であった。通常、総胆管は背腹方向に約5cm 移動可能であるが、炎症のため移動性が消失し、T-チューブは腹壁に固定されているため怒咳などの腹壁の膨らみに際し抜去されたものと考え、最近の7年間は以下の方法に変更したところ、自然抜去は1例もなくなったので報告する。

要点は、1) T-チューブが腹壁を通過する穴は大きく開けチューブの脇より指が楽に入れるくらいの大きさにする。この時皮膚切開は肋間神経の走行と並行にする。2) 固定糸は2-3cm 皮膚より上で固定する。3) 穴が大きいと T-チューブは簡単に回転するので、回転防止の固定糸をもう一つもうける。

39) 腹部超音波検査にて胆嚢癌を疑った4症例

村山 裕一・清水 春夫 (村上病院外科)
酒井 靖夫・植木 秀功 (同 内科)
渡部 重則 (新潟大学 第一外科)
吉田 奎介 (同 第一病棟)
黒崎 功 (同 第一病棟)

最近4カ月間に腹部超音波検査にて胆嚢癌を疑い手術を行なった4症例につき若干の文献的考察を加え報告した。4症例の超音波像と最終診断は症例1, 56歳女, φ2cm の隆起性病変と壁の肥厚を認め、m-RASs のⅡa+Ⅱb+Ⅰ型早期癌であった。症例2, 65歳女, 胆嚢頸部に限局性の壁肥厚を認め、進達度 ss の浸潤型進行胆嚢癌であった。症例3, 68歳女, 症例2に酷似した所見で、小隆起と壁の肥厚を認めたが、コレステロールシズであった。症例4, 56歳男, 胆嚢体部に広基性の腫瘤像を認め、1カ月後には腫瘤像は消失し、限局性壁肥厚と頸部に結石像を認め、筋腺腫症であった。切除可能な胆嚢癌を診断するためには日常診療でしばしば遭遇する早期胆嚢癌類似良性疾患の形態学的、超音波学的特徴について十分把握し、常に胆嚢癌を念頭に置き US にて胆嚢病変を認めた場合は十分な経過観察を行ない、胆嚢癌が疑われる場合は積極的に ERCP、血管造影などを行ない切除すべきものと考えられた。

40) 県内胆道癌外科症例5年間の集計

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

昭和57年～61年まで5年間の新潟県内胆嚢癌564例 (男165例, 女399例), 胆管癌510例 (男227例, 女238例) を集計した。

胆嚢癌, 胆管癌の男女比は1:2.42, 1:0.88, 平均年齢68.1才, 68.3才, 共に70代>60代>50代>80以上の順に多く、特に60代以上の胆嚢癌は1:2.83と女性に多い。結石合併率は55.3%, 16.4%であった。

市町村別、保健所管内別分布では胆嚢癌は新潟市周辺の下越地区 (新津, 新発田管内) が多発地域、上越地区 (上越, 大島, 十日町管内) が稀発地域と明かな地域偏在性を示した。

胆管癌の多発地域は村上管内、稀発地域は柏崎管内であったが、市町村別で多発市町村は県内に散在しており、地域偏在性は軽度であった。

これらの胆嚢癌109例, 胆管癌83例と年齢, 性, 住所の一致した健常人で1対2の症例対照研究による胆道癌危険因子の解明を試みた。