

EUS でも同隆起部に限局性壁破壊像が認められ、漿膜下に浸潤する進行癌と診断された。第65病日拡大胆摘術が施行された。胆嚢内に結石はなく、体部に2ヶの緑色隆起が認められた。隆起は壊死組織で被われた肉芽組織よりなり急性壊死性胆嚢炎と病理学的に診断された。胆嚢癌との鑑別上、意義ある症例と思われたので報告した。

### 18) 乳頭部癌切除例の検討

一病巣所見と予後との対比を中心に一

白井 良夫・川口 英弘  
山岡 典正・吉田 奎介 (新潟大学第一外科)  
武藤 輝一  
内田 克之 (同 第一病理)

乳頭部癌原発巣の病巣所見とその予後との関係を中心に検討した。

〔対象〕1974年1月から1984年12月までの11年間に当科でPDが施行された乳頭部癌35症例を用いた。

〔方法〕35例を深達度に従い①Oddi筋内に留まるもの＝m又はod, ②十二指腸のsmに達するもの＝sm(D), ③十二指腸のpmに達するもの＝pm(D), ④十二指腸のssに達するもの＝ss(D), ⑤5mm未満の隣浸潤⊕＝panc1, ⑥5mm以上の隣浸潤⊕＝panc2又は3, に分け予後との関連を調べた。

〔結果〕①PD治癒切除34例の5生率は53%であった。②再発死14例中5例は術後3年以後の死亡であった。③sm(D)癌の予後は不良(5生率50%)であり, pm(D)以上の深達度の癌の予後(5生率55%)と差を認めなかった。④sm(D)癌のリンパ節転移率は42.9%と高率であった。⑤d因子と予後との関連は見られなかったがpanc因子は予後と有意に関連した。⑥リンパ節転移陽性例の予後は陰性例に比し有意に不良であった。

### 19) 当科における胆管癌、乳頭部癌切除症例の検討

斎藤 英樹・須田 武保  
山本 睦生・桑山 哲治 (新潟市民病院)  
藍沢 修・丸田 有吉 (第一外科)  
若佐 理

昭和52年2月から昭和63年3月までの約11年に当科において切除した胆管癌31例、乳頭部癌23例を胆道癌取扱い規約に基づいて分析し、胆管癌、乳頭部癌の予後規定因子について検討を加えた。

(1) Kaplan-Meier法で5年生存率を算出すると、乳頭部癌は51.1%、中下部胆管癌は37.3%、上部胆管癌は

16.7%であった。

(2) 胆管癌ではstage I, 乳頭部癌ではstage I, IIに長期生存例が得られた。

(3) 予後規定因子としては、胆管癌では腫瘍の肉眼的形態と壁深達度であり、乳頭部癌ではリンパ節転移であった。

(4) 胆管癌では肝臓側胆管断端の癌遺残をなくすこと、乳頭部癌ではリンパ節廓清を徹底することが手術成績の向上に繋がると考えられた。

### 20) 興味ある臨床経過を示した

#### 乳頭部癌の1例

高橋 稔・山田 八郎 (佐渡総合病院)  
若田 文英・瀬川 宗助 (内科)

私共は、乳頭部癌にてPTCDを施行したが、白色胆汁のみ流出、減黄されず、プレドニン内服にて、減黄し、手術に成功した。1例を、経験しましたので、報告します。

症例は、51才の男性で、昭和61年11月6日、黄疸、肝腫にて入院、ERCP等にて、総胆管、肝内胆管の軽度の拡張をみ、乳頭部生検にて、乳頭部癌の診断を得、PTCDを行なったが減黄されず、プレドニン20mg内服にて減黄に成功し、手術を行ないました。臨床経過からは、乳頭部の早期癌も疑われましたが、病理所見では、panc O. D1. N(-)でありました。PTCD、プレドニンの併用によって減黄に成功した興味ある1例を報告します。

### 21) 乳癌手術14年後に切除し得た胆道系重複癌の1例

勝木 茂美・阿部 要一 (木戸病院外科)  
佐伯 俊雄  
山田 雅之 (同 内科)  
加藤 博 (富山医科薬科大学第二外科)  
加藤 清 (県立がんセンター新潟病院外科)  
三輪 淳夫 (富山県立中央病院病理)

我々は左乳癌の拡大乳房根治術施行後14年目に胆嚢及び下部総胆管癌の胆道系重複癌を経験したので報告する。患者は79才の女性。黄疸と心窩部痛を主訴として当院内科を受診、閉塞性黄疸の診断にてPTCD目的にて外科転科となった。PTCでは肝内胆管の拡張、下部総胆管にV字型の完全閉塞を認め、拡張した胆嚢管が造影されたが、胆嚢は造影されなかった。上腹部CTで胆嚢は

明らかではなく、血管造影にて腫瘍血管や腫瘍濃染像は認められなかった。以上より下部胆管癌及び胆嚢癌疑いにて手術施行。病理学的検索で胆嚢では管状腺癌が、下部胆管には低分化腺癌を認め、両者の間に組織学的な連続性はなかった。リンパ節転移は陰性で、胆道系重複癌と診断した。なお乳癌は AC 領域の腫瘍で一部に皮下脂肪浸潤を認めたが、リンパ節転移陰性の硬癌であった。乳癌の他臓器重複癌としての胆道系腫瘍はまれである。本症例は異時性三重重複癌と思われたので報告した。

## 22) 胆嚢癌の発育進展様式

—深部浸潤型と表層拡大型について—

内田 克之・渡辺 英伸 (新潟大学医学部)  
鬼島 宏・石原 法子 (第一病理)

〔目的〕初期進行胆嚢癌が胆嚢壁内をどのようにして発育進展するかを検討した。

〔材料と方法〕材料は進行胆嚢癌 106 病変で、全割して写真上で癌の面積を測定し、壁内発育様式別に検討した。

〔成績〕胆嚢癌の面積：漿膜下層への浸潤面積が小さい早期癌類似型の粘膜内癌の面積 ( $\text{m cm}^2$ ) は、 $\text{m cm}^2 > 15$  が 47%、 $\text{m cm}^2 \leq 15$  が 53% であり、両者間で発育様式に差は認められなかった。早期癌類似型を除く進行癌の  $\text{m cm}^2$  は、腫瘤形成性発育癌で 74% が  $15\text{cm}^2$  以下であり、その周囲に広範囲な上皮内癌を伴っていなかった。浸潤性発育癌の 61% は  $15\text{cm}^2$  以上であり、粘膜内からすだれ状に深部浸潤していた。

〔結論〕胆嚢癌は主に 2 つの発育様式を有すると推測された。①深部浸潤型：粘膜内の癌が小さいうちに浸潤するものは、腫瘤形成性発育をしめすものが多く、②表層拡大型：癌が粘膜内を広範囲に拡がってから浸潤するもの多くは、すだれ状に漿膜下へ浸潤し、びまん浸潤性発育を示すものが多いと推測された。

## 特別講演

### 胆嚢・胆管癌の集学的治療

三重大学医学部第一外科教授

水本 龍二 先生

## 第172回新潟循環器談話会例会

日時 昭和62年9月12日(土)

午後3時～6時

会場 新潟大学医学部附属病院  
第二検討会室

## 一般演題

### 1) 強度の側彎症のための拘束性呼吸障害と僧房弁閉鎖不全症を伴った Marfan 症候群の 1 例

長崎 泰子・木戸 成生  
草間 洋・熊倉 真 (新潟田病院内科)  
伊藤 正一

症例：28才。女性。6才時 Marfan 症候群と診断され特に精査治療せず。13才で ectopia lentis にて両側水晶体摘出術を施行。昭和62年3月より咳嗽が継続し、6月夜間呼吸困難が出現7月2日チアノーゼ出現した為入院した。血圧 114/66、脈拍 106/分整。呼吸 48回/分。クモ状指、強度の側彎、後彎あり。意識は傾眠で心に 4/6 の収縮期雑音、左下肺に湿性ラ音を聴取した。PH 7.17、 $\text{Pa CO}_2$  103.9 mmHg、 $\text{Pa O}_2$  48.3 mmHg、 $\text{HCO}_3^-$  37.0 mEq/ℓ。胸部 X 線で左下葉に浸潤影を認めた。胸郭変形による強度拘束性障害に肺炎を合併し急性呼吸不全を生じたと考え、人工呼吸器を装着、抗生剤にて加療、軽快した。全収縮期雑音に関しては MR が疑われた。整形外科的、胸部外科的に今後の治療法につき検討を期し症例を呈示した。

### 2) 心膜嚢腫と思われる 1 例

大滝 英二・高野 諭 (新潟県立中央病院)  
循環器内科

症例は55才女性。健康診断にて胸部 X 線写真上心拡大を認めたため、当科に精査依頼あり、昭和62年7月9日入院。特に自覚症状はなし。入院時現症や血液、尿検査では異常を認めなかった。胸部 X 線写真では CTR55%、右 2 弓の突出を認める。心電図は洞調律で ST-T 変化なし。心エコー図では剣状突起下アプローチで右房から右室の前胸壁寄りに約  $6 \times 8\text{cm}$  大の腫エコー像を認め、内容は均一で粒状エコーよりになっていた。胸部 CT では前縦隔から右心横隔膜近傍に及ぶ嚢状腫を認めた。以上より、心膜嚢腫を最も疑ったが、昭和58年の健診時の胸部 X 線写真と変化しない事、自覚症状がないことなどから手術せずに経過観察中である。尚、MRI の所見も