

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