

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 (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 m cm^2 は、腫瘤形成性発育癌で 74% が 15cm^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 15cm^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、 Pa CO_2 103.9 mmHg、 Pa O_2 48.3 mmHg、 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

合わせて供覧した。

3) 持続性心室頻拍を合併した肥大型 心筋症の1例

宮島 静一・相沢 義房
鈴木 薫・佐藤 政仁
庭野 慎一・江部 克也 (新潟大学第一内科)
藤田 俊夫・石黒 淳司
柴田 昭

症例は62歳、男性。主訴は動悸、胸痛。肥大型心筋症(HCM)と突然死の家族歴がある。58歳よりHCMとして外来通院、治療を受けるも無症状で、昭和62年5月27日突然動悸、胸痛が出現し心電図上心拍数190ppmの単形性の持続性心室頻拍(VT)を認め他院に緊急入院した。Procainamideは停止効果を認めるも十分な量で予防効果なく当科へ紹介入院となった。理学的所見に異常なく、検査では心エコー図、心筋シンチ、MRIで左室中部より心尖部にかけて著明な左室壁肥厚を認めた。VTに対しては持続心電図による薬効評価を行い、Procainamide, Disopyramide, Mexiletine 無効でFlecamide, Aprindine, Verapamilが部分的に有効(持続性VTを抑制)であった。電気生理学的検査では右室心尖部よりの二連続早期刺激でrapid VTが誘発され心室細動に移行し、Verapamilが予防効果を示した。非持続性VTはHCMに高頻度に合併し突然死のリスクが高い。今回HCMに持続性VTを伴う例を経験し種々の薬効評価を行い得た。

4) 術前左房内血栓に伴う慢性DICを呈した 僧帽弁狭窄症の1手術治験例

高橋 善樹・今泉 恵次 (新潟大学第二外科)
横沢 忠夫・江口 昭治
五十嵐 裕・和泉 徹 (同 第一内科)

教室では術前左房内血栓症に伴う慢性DICを示した僧帽弁狭窄症の症例を経験した。症例は63歳の女性で、初発症状は眼瞼浮腫、眼瞼結膜の出血であった。精査を受け、MSr, Tr, Af, 左房内血栓症及びこれに伴う慢性DICと診断された。インジウム111 トロポロン標識血小板シンチグラフィは活動性左房内血栓の存在を確認するのに有用であった。5月12日よりヘパリンを1日1万単位、手術直前まで投与し、DICのコントロールを行い6月9日僧帽弁置換術、三尖弁輪縫縮術、左房内血栓除去を契機に術後早期よりDICの改善を認め36病日退院した。

テーマ演題

PTCA と PTCR について

1) PTCR における不整脈 — PTCR 14 例の検討 —

福島 健泰・小田 弘隆 (新潟市民病院)
津田 隆志・中村 亨道 (循環器内科)
佐藤 広則・樋熊 紀雄

昭和61年11月より昭和62年8月まで当院で経験した冠動脈内血栓溶解療法(以下PTCR)14例について検討し報告する。年齢は、40歳から74歳までの平均59歳。男性は12例、女性は2例。責任冠動脈は、右冠動脈が8例(57%)、左前下行枝が5例(36%)、左回旋枝が1例。PTCR成功は12例(86%)であり、成功例には発症後6時間以上経過した1症例も含まれた。PTCRにおける不整脈は9例(64%)に認められた。PTCR成功例は、上室性不整脈及び心室細動、固有心室リズムなど心室性不整脈を呈し、PTCR不成功例はいずれも右冠動脈で心房細動、房室ブロックなど上室性不整脈が主であった。病変が左前下行枝である症例は主として心室性不整脈が出現し、右冠動脈の場合は、種々の不整脈が出現した。又、心室細動やElectromechanical dissociationなど重篤な病態を呈した症例は、病変がいずれも右冠動脈であった事が注目された。

2) t-PA と Pro-UK の使用経験

田村 雄助・矢沢 良光 (新潟こばり病院)
土谷 厚・蒲原 壮夫 (循環器内科)
山添 優・松原 琢 (新潟大学 第一内科)

発症6時間以内の急性心筋梗塞11例に対し血栓溶解療法として、組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)およびプロウロキナーゼ(pro-UK)を投与した。4例にt-PA 192万-2016万単位を全身投与し、1536万単位以上の3例に急性期再開通を認めた。2例にPro-UK 9000単位を全身投与し1例で再開通した。5例にpro-UK 6000, 3000, またはUK 96万単位のいずれかを冠動内投与し、3例に再開通が得られた。慢性期再開通は1例にみられた。Fibrinogen, α_2 -PIの低下はt-PA群で大きく、2016万単位投与の1例ではfibrinogenが測定感度以下に低下した。明らかにこれらの薬剤によると思われる副作用は認められず、有用と思われたが、至適投与量については全国集計の結果を持ちたい。