

高値を認めた。US, CT, 更に ERCP で、総胆管は紡錘状に拡張し、分類上、Alonso-Lej, 戸谷らの IA 型を呈し、共通管 1 cm の膵・胆管合流異常、副膵管の拡張を認め、胆道シンチにて、胆汁の腸管排出遅延を確認した。癌、胆石の合併はなく、8月5日、嚢腫摘出、総肝管空腸吻合術を施行した。嚢腫液中のアミラーゼ、CA 19-9 の高値を認め、組織上、嚢腫壁は、軽度の線維化を呈し、これは、Babbitt の主張する、膵管胆管合流異常説に合致するものと考えられた。

#### 4. 癌性髄膜炎にて発症した胆嚢癌の1剖検例

齋藤 興信・家田 学 (長岡中央総合病院)  
富所 隆・戸枝 一明 (内科)  
杉山 一教

症例は59才、女性。1985年3月頃より後頭部痛、嘔気食思不振が出現。7月4日、後頭部激痛にて来院し、髄液中に異型細胞を認めたため入院した。入院時には神経学的異常を認めず、眼底、頭部 CT も異常なし。血中及び髄液中の CEA が高値であった。入院後、意識レベルの変動、髄膜刺激症状・尿失禁が出現。髄液圧の上昇も認め、髄液ドレナージ、抗癌剤の髄腔内注入、全脳照射を施行した。一時的に一般状態、神経症候の改善を見たが、その後多幸性から傾眠状態となり、一般状態も悪化して11月23日死亡した。原発は胆嚢の印環細胞癌であったが、経過中に卵巣の漿液性嚢胞腺癌の発現・進行も認めた。本症例は重複癌の髄膜浸潤で、はなはだ興味深いものと思われたため若干の文献的考察を加えてここに報告した。

#### 5. 乳癌手術後経過観察中に CA 19-9 の

上昇を契機として発見された胆嚢癌の一例

齋藤 徹・小黒 仁 (水原郷病院内科)  
鈴木 康稔・寺田 一郎  
白井 良夫・興梠 建郎 (同 外科)  
小林 貞雄

68才女性で乳癌手術後経過観察中 CA 19-9 の上昇の他、肝胆道系酵素及び CEA の変動がほとんどなく、自覚症状も認められず、画像診断及び手術にて胆嚢癌で肝門部浸潤を伴っていた事が確認された一例を経験した。CA 19-9 は手術前2ヶ月で320U/ml, CEA は2.1ng/ml を示し、手術前の血清ビリルビン、ALP, γ-GTP などは正常範囲内であった。当院の最近2年間の胆道癌は19例で、そのうち CA 19-9 の測定された9例では胆管癌の2例で37U/ml, 59U/ml を示したが他の7例は120~1200U/ml の高値を示した。

#### 6. 隆起型進行胆嚢癌の浸潤様式について

内田 克之・鬼島 宏 (新潟大学第一)  
近藤 公男・渡辺 英伸 (病理学教室)

隆起型胆嚢癌の診断は比較的容易になされるようになってきた。しかし、その深達度診断は難しい。そこで隆起型進行癌のうち、乳頭型と早期類似型で I 型を含む型と隆起型早期癌とを比較検討した。

1) 乳頭型と I 型を含む型は進行胆嚢癌の 27.3% を占めた。I 型隆起性病変の肉眼的特徴は、広基亜有茎性で、そのほとんどは表層拡大を伴っていた。2) I 型隆起性病変の大きさ、茎又は基部の太さと、深達度とは相関がみられなかった。3) 浸潤様式は浸潤型が多く、多発している例が1/3にみられた。浸潤部位は半数が隆起とは離れた周囲の表層拡大部において浸潤していた。

まとめ：乳頭型と I 型を含む型は、存在診断はできるが深達度診断はむずかしい。浸潤部位は I 型隆起直下とは限らず、周囲の表層拡大部より浸潤するものもあり、I 型隆起周囲の病変にも注意を払わなければならない。

#### 7. 肝硬変を合併した胆管狭窄に対する PTCS の経験

福田 喜一・藪崎 裕  
黒崎 功・富山 武美  
篠川 主・佐藤 攻 (新大第一外科)  
田宮 洋一・川口 英弘  
吉田 奎介・武藤 輝一

我々は、肝硬変合併肝癌術後に炎症性癒痕による上部胆管狭窄を来し、肝内結石、胆管炎を併発した症例に対して、経皮経肝胆道鏡検査法(以下 PTCS)にて非手術的に結石を截石し、また胆管狭窄部の拡張を行い得た。本症例のような肝硬変を合併した場合、手術より PTCS の方が安全性が高く、良い適応であるが、肝実質が硬いため、PTCD 時や PTCS 拡張時のカテーテル操作を安全で適格に行うのに、十分な注意を払う必要があると思われた。

#### 8. 粘液産生膵癌の1例

阿部 実・滝沢 英昭 (新大医学部)  
成沢林太郎・市田 文弘 (第3内科)  
田宮 洋一・吉田 奎介 (同 第1外科)  
内田 克之・渡辺 英伸 (同 第1病理)

症例は72才女性。主訴心窩部痛。血清アミラーゼ高値より ERCP 施行し膵癌の疑いで入院。腹部エコー及び CT 検査では、膵に主膵管の拡張及び石灰化を認め、内視鏡では、主乳頭の腫大、開口部からの粘液排出の特徴的所見を認めた。ERP では、癌研の膵癌分類Ⅲ型に相当する主膵管のびまん性拡張と陰影欠損がみられ、膵