

ばし、外科治療、集中管理を必要とするようになる。

当科において、昭和56年からの3年間に、外傷性の2例を含め、手術を必要とした急性膵炎症例を12例経験した。外傷性を除く10例の術前診断は、腹膜炎6例、膵炎3例であり、このうち3例は救急外来受診時ショック状態であった。緊急手術例の術中所見は、膵の浮腫2例、出血2例、壊死3例であり、後期手術とした2例は膿瘍を形成していた。術式は全例がドレナージ術であった。外傷性膵炎の2例は、術前のCT Echoでも膵損傷が診断され、1例に膵頭十二指腸切除術が施行された。

急性膵炎症例においては、外科治療の適応時期を失さないことが重要と考える。

#### 8. 膵外性に発育した膵頭部癌の1例

伊賀 芳朗・大溪 秀夫 (立川総合病院外科)  
中川 芳彦  
村山 久夫・中島 千春 (同 内科)  
佐々木公一 (新潟大学第一外科)  
福田 剛明 (同 第二病理)

膵外性に発育する膵癌は比較のまれであるが、今回膵外性に発育し、根治切除が可能であった膵頭部癌を経験したので報告する。

症例は71才男性で昭和59年4月2日人間ドックにて超音波検査を施行し、腹部腫瘤を指摘された。入院後の諸検査の結果、膵癌或いは胃粘膜下腫瘍と診断され、5月30日手術が施行された。手術所見では、肝転移、腹膜播種なく、膵頭部に鶏卵大の膵のう胞を思わせる腫瘤があり、他の膵組織も固く、尾部にまで浸潤が波及していると思われたため、膵全摘、十二指腸切除術が施行された。

術後の組織学的検索にて、乳頭腺癌と診断されたが、膵被膜は保たれていた。腫瘤以外の膵組織は慢性膵炎の所見で悪性所見なく、リンパ節転移もなかった。

術後経過は良好で、一時、低血糖症状を示したものの、現在再発の徴なく、レントゲンスリン8単位自己注射法にて血糖のコントロールは良好であり、社会復帰している。

#### 9. 粘液産生膵体部早期癌の1例

吉岡 一典・阿部 僚一 (県立吉田病院外科)  
櫛谷 三郎  
田中 乙雄 (新潟大学第一外科)

症例は44才男性。1983年9月健診にて糖尿病を指摘されていたが、1984年6月突然左上腹部痛を訴え入院。US, CTにて膵体尾部に腫瘤像と体部膵管の囊状拡張

を認めた。内視鏡では乳頭開口部の開大と粘液流出を示し、ERPでは主膵管が8mm径に拡張し、体部に不整形の囊胞を認める特異な像を呈した。膵液細胞診でClass IV、またCA 19-9 97 u/mlと高値なことから粘液産生膵癌の診断にて同年8月膵尾側亜全摘術を施行。病理診断は高分化型乳頭腺癌で、膵被膜、周囲組織への浸潤、リンパ節転移はなかった。

以上の特徴的臨床像から本症は癌研ERP分類Ⅲ型膵癌に相当し、他の充実性膵癌に比し予後良好であり、上記十二指腸乳頭所見、膵管像に着目すれば、膵癌の早期発見更には切除率の向上につながるものと思われる。

#### 10. 食道静脈瘤治療における内視鏡的塞栓療法の意義

塚田 一博・吉田 奎介  
川口 英弘・長谷川 滋 (新潟大学 第一外科)  
佐藤 攻・篠川 主  
高木健太郎・富山 武美  
武藤 輝一

1980年以来、肝予備能不良例や肝癌合併例を中心に食道静脈瘤に対する内視鏡的塞栓療法を57例に施行した。全身挿管麻酔下で行なった。静脈瘤内注入を確実にする為、硬化剤(5%エタノールアミンオレイト)を注入する前に造影剤による確認が必要であった。1カ月以内死亡は5例ですべて緊急例であり、このうち3例が出血の制御不良によるものであった。再出血は57例中19例(33.3%)に認められ3年累積出血率でみても38.6%と高かった。とくに緊急例の再出血は2カ月以内の早期におこり、追加施行が必要であった。合併症は発熱8.0%、疼痛8.0%、ビラン・潰瘍形成10.3%、ヘモグロビン尿6.9%などであり、重篤なものは食道穿孔の1例であった。これもドレナージと栄養管理で救命し得た。retrospectiveな検討であるが累積3年生存率は62.9%であり、直達手術の68.2%と比して低値であった。しかし、Child C群ではそれぞれ50.2%、31.3%でありよい適応と思われた。

#### 11. 当科における食道静脈瘤直達手術症例の検討

一とくに腸管吻合器による経腹的食道離断術について一

斎藤 英樹・桑山 哲治 (新潟市民病院 第一外科)  
藍沢 修・丸田 有吉  
若佐 理  
木村 明・何 汝朝 (同 消化器内科)

当科で行った直達手術症例は52例である。術式は経腹