えられた。

また，胆石の大きさと検査成績について検討したところ，10mm以下の胆石ではGOT 400以上の高値を示すものが有意に多く，GPTについての検討でも同様の結果が得られた。

膵炎，GOT・GPT高値と石の大きさの関係に関しては，下部胆管への石のかんとんのしやすさが影響しているものかと考えられる。

9. 総胆管結石を合併した若年発症の原発性硬化性胆管炎の1例

小方信二，伊能崇税，柳沢孝夫
松岡祐之　（成田日赤・内科）

症例：21歳男性。主訴：吐血。既往歴：4歳時に肝障害，下痢で潰瘍性大腸炎と診断されステロイド治療を受けたというが詳細は不明。また，1990年腹痛，発熱のため，入院したことがある。現病歴：1986年6月，血尿にて当院小児科を初診。1987年4月精査加療のため入院。ERCP，肝生検等を施行しPSCの診断を得た。cholestyramine, methotrexate, UDCA, colchicineによる治療を行ったが黄疸の増悪と軽快を繰り返していた。1988年5月からは当科通院中。1987年，1988年の2回にわたり食道静脈瘤による吐血のため内視鏡的硬化療法（EIS）を受けている。1993年3月，吐血にて入院。EISを施行。病状再評価目的のERCにて4～7mm径の透亮像を総胆管に多数認めた。肝内外型のPSCであり，ESTによる排石は術後に胆道感染を誘発する危惧があり，保存的に経過をみることとしている。大腸内視鏡ではaphtoid colitisの所見があるが，潰瘍性大腸炎を強く示す所見はない。

10. Mirizzi症候群の検討

田中信孝，登　政和，古屋隆俊
上野貴史，木村秀生，永井元樹
菅野隆行，水田耕一
（旭中央・外科）

過去13年間に内瘻形成例を含むMirizzi症候群を10例認めた。平均54歳，男女比3：7，2例は胆嚢肝管瘻，5例が合流部結石であった。主訴は8例が腹痛で来院時ショック症状を伴うAOSCを呈したものは3例であった。瘻孔形成の有無を術前に明らかにしえた症例はなかった。胆石は半数が2cm大で，胆嚢管の低位合流は2例であった。胆嚢は全例が萎縮しており，組織像は炎症細胞浸潤，線維化，リンパ濾胞の増生を示めす慢性胆嚢炎像で，80%にRASを，70%にXGCを認めた。手術は単純なMirizzi症候群では胆摘＋T－tubeを，内瘻形成例中3例で胆嚢壁の一部を用いたpatch graftを，2例で肝管と小腸吻合を行った。2例に胆嚢癌合併を認め，2例で術後結石の再発を認めた。

12. 肝門部胆管癌切除不能症例におけるメタリックステントを用いた胆道内瘻術の有用性

清水善明，宮崎　勝，伊藤　博
海保　隆，中島伸之
（千大・一外科）

肝門部胆管癌は，血管合併切除再建など積極的術式を行っている当施設においても切除不能となる症例が存在する。このような症例では肝内胆管は多分枝に分断され，減黄には複数のドレナージチューブが必要となる。我々は肝門部胆管癌切除不能症例9例に対し，Metallic stentを用いた内瘻化（Expandable Metallic Billiary Endoprosthesis）により，患者のQOLを含めて好成績を挙げている。転帰は9カ月の長期生存を含め様々であるが，全例stentの閉塞による黄疸は認めておらず死亡症例も黄疸，胆管炎に起因しない癌死である。Metallic stentはチューブによる内瘻化と異なり，複数枝の内瘻化が可能，逸脱が少ない，感染の頻度が低いなどの特徴を持ち極めて有用な胆道内瘻化手技である。

13. 無黄疸で発見され，根治切除可能であった総胆管癌の1例

田中　知明，伊藤文憲，甲嶋洋平
小山　秀彦，高橋　淳，仲野敏彦
大野　孝則　（船橋中央・内科）
高橋　誠　（同・外科）
大久保春男　（同・病理）

無黄疸で発見され，治癒切除可能であった下部胆管癌の1例を経験した。症例は，76歳女性で発熱と腹痛を主訴に当院を受診した。血液検査で胆道系酵素の上昇を認めただけで，腫瘍マーカーは正常であった。USにて総胆管の拡張と胆嚢の腫大および下部胆管に腫瘤像が認められ，ERCP・PTCでは総胆管下部に壁の不整と狭窄像が描出された。CTは総胆管下部の壁の肥厚像とその造影効果がみられた。以上より胆管癌の診断にて膵頭十二指腸切除術（R_2）を施行した。肉眼所見は10×7mmに渡る壁浸潤の見られる結節浸潤型の胆管癌で，僅かに外膜に浸潤がみられStage IIであった。組織診断は総胆管癌（pap, Bmi, se, $hinf_0$, $ginf_0$, $panc_1$, d_0, vs_0, n（－），hw_0, dw_0, ew_0, 高分化型腺癌）であった。胆管癌の早期発見には腹部不定愁訴や胆道系酵素の上昇を認