

て、再々手術を回避しえ、メタリックステントの留置も回避しえ、tube free となり、結婚をもちえた。将来の問題点として、吻合部再狭窄の可能性が残されている。

#### 5. 当院における良性胆道狭窄症例の検討

河原一雅, 南原好和, 斎藤圭治  
永谷京平, 光島 徹  
(亀田総合病院・消化器内科)

良性胆道狭窄は、外傷、総胆管結石などによる炎症あるいは術中胆道損傷などの原因で発生し、狭窄部位やその範囲も様々である。これらは治療上の問題点も多く、適切な時期に、適切な治療を行うことが大切である。今回われわれは、過去4年間に6例を経験しPTCD及びERBDにて改善したので平均する。

＜症例＞年齢は46～84歳(平均67歳)、性別は男性3例、女性3例。治療期間は1～6カ月(平均3.5カ月)。原因として、胆管炎が2例(ともに総胆管結石)、術中損傷が3例(開腹胆摘1例、腹腔鏡下胆摘2例)、腹部打撲1例(交通事故)であった。狭窄部位は下部総胆管が3例、総肝管が3例。治療は4例に対してERBDステント留置し、うち2例に経乳頭のバルーン拡張術を行っていた。また1例にZステント留置、残り1例にPTCD、胆管留置チューブを挿入した。これらすべてにおいて良好な成績が得られており、現在も再発をみていない。

#### 6. 胃癌と膵嚢胞腺癌の重複例の1例

中島一彰, 佐藤治夫, 鈴木一央  
石川達雄 (国保成東・外科)  
長尾孝一  
(帝京大・市原・病理)

症例は62歳女性。全身倦怠感を主訴にH6. 1. 10当科受診す。貧血あり、MDLにて胃前庭部小彎に3×3cmの3'型胃癌あり。エコー、CTにて膵体部に小嚢胞集簇したような3×3cmの腫瘤あり。胃癌、膵腫瘍の診断にて、H6. 2. 28、胃全摘、脾摘膵体尾部切除術施行す。胃癌はT<sub>2</sub>P<sub>0</sub>H<sub>0</sub>M<sub>0</sub>に対しD<sub>3</sub>施行、膵癌はTs<sub>2</sub>, S<sub>1</sub>, RP<sub>1</sub>, CH<sub>0</sub>, DU<sub>0</sub>, PV<sub>0</sub>, A<sub>0</sub>, AL(+), T<sub>2</sub>P<sub>0</sub>H<sub>0</sub>M<sub>0</sub>に対しD<sub>1</sub>の郭清施行した。胃癌はPoorly Differentiated Adenocarcinoma、膵癌はCyst Adenocarcinomaであった。リンパ節は#1, 6, 8paに胃癌の転移のみ認めた。

#### 7. 胆嚢癌と胆管癌の同時性重複癌の1例

磯野敏夫, 太枝良夫, 勝浦誉介  
西谷 慶, 鍋嶋誠也, 村上 和  
(市立海浜・外科)

胆道系のみ重複癌は他の消化器などの重複癌に比べるとその頻度は少ない。今回われわれは胆嚢癌と胆管癌との重複癌を経験したので報告する。

症例は、73歳の男性。腹部エコーで肝内肝外胆管の拡張が認められたため精査のため入院となる。エコーで胆嚢には底部の肝床側に約2cm程の隆起性病変を認め胆嚢癌が疑われた。入院後ビリルビンが上昇するためPTCDを行った。PTCDチューブ造影では、下部胆管に約5cmの壁硬化像と狭窄像が認められ下部胆管癌が疑われた。ERCP像では下部胆管の狭窄像が認められたが、膵管に異常はなく、また膵・胆管合流異常も認められなかった。胆嚢の造影CTでは、胆嚢底部に認められた2cm程の腫瘤はよく造影された肝床部に軽度の浸潤が認められ胆嚢癌と診断した。胆管の造影CTでは、腫瘤像は描出し得なかった。血管造影では、胆嚢動脈に軽い血管増生像を認めるのみで、門脈造影には異常は認められなかった。胆嚢癌および下部胆管癌と診断し肝床切除術および膵頭十二指腸切除術、R2のリンパ節摘清術を行った。病理所見では、胆嚢癌はpapillary adenocarcinoma, INF γ, hinf1, binf0, vs0, bw0, hw0, ew0, n0で胆管癌は、約3cmの浸潤型でtub2, INF β, ly2, v0, pn0, BiAb, circ, sei (panc), d2, hw0, dwo, ewo, panc1, n0であった。

胆嚢癌と胆管癌との間には組織学的に連続性がなくまた組織型もpapとtub2と異なることより同時性重複癌と判断した。術後経過は良好で術後1カ月で退院となったが術後1年目に肝十二指腸靱帯に再発し1年3カ月で死亡した。

#### 8. 肝胆膵外科における門脈再建の検討

中市人史, 岡田 正, 今園 修  
山崎一馬, 青山博道  
(県立佐原・外科)

肝胆膵領域癌の手術では、門脈本幹とその主要分枝は解剖学的位置関係より処理せざるを得ない場合があり、癌浸潤が波及していれば切除、再建が必要であり、波及していなくとも腫瘍のen bloc切除の観点より積極的に合併切除を行う場合がある。この観点より門脈合併切除を施行した胆膵領域癌20例について報告した。対象症例は1991年から1994年までに当科にて治療切除を施行し