鏡と低緊張性十二指腸造影でVater乳頭は腫大しており，生検では腺腫の診断であった。内視鏡的逆行性胆管膵管造影では異常なく，超音波内視鏡では腫瘍の深達度診断は困難であった。

以上より十二指腸乳頭部腺腫の診断のもとに，内視鏡的粘膜切除を行った。病理組織診断は高分化型腺癌であった。術後は一過性の急性膵炎を併発したものの軽快，特に外科的切除は追加せず，現在は経過観察中である。

内視鏡的乳頭切除は十二指腸乳頭部腺腫の治療に有用であると考えられた。

### 5．急性胆嚢炎に対する胆嚢穿刺とドレナージ術

青山博道，奥山和明，阿部恭久
西郷健一，軽部友明
（公立長生・外科）

我々は急性胆嚢胆管炎に対し，腹部超音波所見を中心に，高齢者や他疾患を有するなど比較的Riskの高い症例には胆嚢ドレナージ（以下PTGBD）を，その他の症例には胆嚢一回穿刺（以下PTGBA）を行なった。1997年5月から1998年6月までに公立長生病院で施行したPTGB 12例について検討する。背景因子の検討では，両群とも発症から3日以内，穿刺前の白血球数は1万～2万と高く，2万を超える例も認めた。PTGB後経過の検討では，両群ともに穿刺から3日以内に腹部疝痛は消失しているものが多い。37度以下の平熱化は，両群ともにほぼ3日以内。PTGBD群で遷延を認めた例は，肺炎等他の疾患の影響が考えられた。穿刺後，PTGBA群は7例中6例に，PTGBD群は5例中4例に手術を施行している。両群ともに穿刺後の胆嚢胆管炎亜急性期に手術を施行しており，手術時間が長く出血量が多いと考えられた。

まとめ：PTGBAのみでも速やかな症状の軽快が認められた。穿刺後の亜急性期での手術では困難例が多く認められた。穿刺後の経口摂取に伴う再燃を含め，手術までの期間の検討が必要と考えられた。

### 6．胆石症に対する日帰り手術の検討

小寺正人，島村善行，小雲慎也
高山　悟，向後正幸，吉武　理
松浦多賀雄，加賀谷正，渡辺英二郎
藤田省吾，塚田一義，石井正典
（千葉西総合・外科）

今回われわれは，平成9年9月1日より平成10年6月11日までに19例の日帰り胆嚢摘出術を経験した。

日帰り胆嚢摘出術は，腹腔鏡下に摘出可能と思われる胆石症および胆嚢ポリープで総胆管結石がないものが対象である。

19例のうち胆石症が17例，胆嚢ポリープが2例で，即日退院4例，翌朝退院13例（うち4例が退院延期による），開腹移行2例であった。

胆嚢疾患に対する日帰り手術導入のポイントとしては，1．専任のコーディネーターによる術前面談および術後管理，そして24時間対応できるフォローアップ体制，2．皮下埋没縫合，フィルムドレッシングなどによる自己管理が容易な創処置，3．術後疼痛対策：NSAIDの定時投与，手術終了時の創部への浸潤麻酔，硬膜外麻酔の併用，4．ドレーンを留置しない工夫：十分な服腔洗浄と止血の確認，術中胆道造影の省略，5．即日退院にこだわらずover nightや2泊3日での退院も考慮，などがある。

### 7．内視鏡的乳頭切開術後胆管胆石の頻回再発を長期に亘り認めた1例

石井良実，露口利夫，大野博之
鈴木秀明，服部祐爾，斉藤雅彦
土屋正一，石原　武，山口武人
税所宏光　（千大・一内）

EPTの後期合併症として胆管胆石の再発は常に問題となる。昭和50年12月から平成7年12月までに，胆摘後群においてEPTにより胆管胆石の治療に成功したのは292例である。その中で2回以上の胆管胆石の再発をみたのは3例（1.5%）であったが，20回以上の再発を認めたのは1例のみであった。そこで再発の要因について臨床的検討を行った。症例は70歳，男性。昭和45年胆嚢胆石にて胆嚢摘出術を，昭和61年胆管胆石にてEPTを施行した。その後現在に至るまでに計29回の胆管胆石の再発を認め，その都度内視鏡的に黄褐色泥状のビ系石を排石した。胆汁培養では主にグラム陰性桿菌が検出され，乳頭切開口の狭窄，胆摘後の胆管狭窄，肝内胆石合併等は認めなかった。POCS，IDUSでは胆管粘膜の強い炎症性変化を認めた。胆道シンチでは胆汁の通過障害は認めなかった。以上より，腸内容物の逆流による胆道感染や胆管内の粘液等が，再発の要因と考えられた。EPT後胆管胆石の再発を考える上で示唆に富む1例を経験したので報告した。

### 8．瘻孔より十二指腸に排出されたが通過障害のため開腹手術を施行した巨大胆嚢胆石の1例

佐藤　徹，仲野敏彦，小山秀彦
長門義宣，安原一彰，伊藤文憲
（船橋中央・内科）
豊沢　忠，武藤高明
（同・外科）
近藤福雄　（同・病理）

胆石イレウスは，胆石症の0.3～0.5%にみられる比較的まれな疾患であり，診断も難しいとされてきたが，画像診断の発達により正診率は70%程度にまで向上し

てきている。今回我々は，胆嚢より十二指腸への胆石排出後，胆石イレウスを発症した1例を経験したので報告する。

症例は66歳男性，嘔吐，心窩部痛を主訴とし来院，炎症反応および脱水高度であったため当科入院となった。腹部単純X線，腹部US，腹部CT，上部消化管内視鏡所見から，胆嚢十二指腸瘻から十二指腸への胆石排石と診断した。経過中イレウスを発症し，胃管挿入等の非手術的治療にて改善しなかったため，外科的にイレウス解除，胆道系手術を施行した。胆嚢および十二指腸には悪性所見を認めず，摘出された胆石は55×35mmと巨大であり，過去の報告例にもあるように，自然排石するのは困難であると考えられた。

**9．胆摘後に診断された胆嚢癌に対する根治的再手術施行例**

新村兼康，宮崎　勝，伊藤　博
中川宏治，安蒜　聡，清水宏明
加藤　厚，奥野厚志，貫井裕次
吉富秀幸，野沢聡志，草塩公彦
古谷成慈，河木　潤，中島伸之
（千大・一外）

胆石症や胆嚢ポリープにて胆摘術を受け術後初めて胆嚢癌と診断される症例は少なからず経験されますが，その再手術の適応や術式については未だ議論されている。胆摘後にss胆嚢癌と判明し，追加切除にて根治を得られたと思われる症例を2例経験したので報告する。どちらも再手術前画像診断にて肝転移やリンパ節転移，hinfやbinfなどを示唆する所見は認められなかったが，肝中央下区域S4a／S5切除＋胆管切除＋R2＋16番郭清を施行した。追加切除標本にて一方は肝床部で癌が胆摘時の剥離面から肝臓側へ6mm浸潤しておりhinf1と診断され，さらに13番のリンパ節で移転を認めたためn2とされた。もう一方では胆管近くのリンパ管と思われる部位に癌細胞が認められbinf1と診断された。当教室で経験したss胆嚢癌29例ではn＋が48%，hinf1以上が59%，binf1以上が41%と約半数にリンパ節転移や肝側及び胆管側への浸潤を認めている。ss胆嚢癌では肝及び胆管の追加切除と肝十二指腸靱帯及びリンパ節の郭清が必要だと考える。

**10．検診で発見された，膵胆管合流異常合併胆嚢癌の1例**

宍戸英樹，中村広志，石井　浩
（千葉社会保険・内科）
村岡　実，西島　浩，荻野幸伸
室谷典義，中嶌和恵（同・外科）
木村邦夫，西荒井宏美，太田義章
（同・健康管理センター）
大藤正雄　（同・顧問）

検診の超音波検査を契機に発見された合流異常合併胆嚢癌の1例を経験した。症例は64歳の女性で，ERCPより非拡張型合流異常合併胆嚢癌と診断された。ssINF β ly1 v0 n0 hinf0 em0の進行癌であった。本症例は非拡張型合流異常に膵管癒合不全を合併していると考えられた。確定診断の為には副乳頭からの造影を施行するべきであった。もしこの症例が以前より検診の腹部超音波審査を受けていれば，胆嚢壁の肥厚から，合流異常が診断されていた可能性があると考えられた。

**11．胆嚢癌と誤診し肝切除を施行した良性胆嚢疾患4例の検討**

尾形　章，小幡五郎，大野一英
升田吉雄，遠藤文夫，増田益功
笹田和裕，黄　舜範，相田俊明
（松戸市立・外科）

良性胆嚢疾患である慢性胆嚢炎3例（症例1，2，3）及び胆嚢腺筋症1例（症例4）の4例において胆嚢癌と誤診し肝切除を行ってしまった。これら症例を報告するとともに，誤診に至った要因を再検討した。症例1は胆管の不整狭窄像を呈し，症例2は胆嚢造影にて不整型隆起像を呈した。症例3は術中大網，横行結腸を巻き込む腫瘍を形成し，症例4は胆嚢内腔及び肝床に至る腫瘍を形成した。いずれも手術中所見では鑑別は不可能で，胆道造影でも難しいと考えられた。胆嚢癌と考えた場合には血管造影所見に乏しく，このようなdiscrepancyがある時は注意深く診断にあたる必要があると考えられた。

**12．胆嚢癌との鑑別困難であった慢性胆嚢炎の症例の検討**

戸田信夫，斎藤圭二，木村史郎
和田亮一，井熊　仁，光島　徹
（亀田総合・消化器内科）
草薙　洋，加納康宣
（同・外科）

症例は63歳女性。1992年右季肋痛あり当院にて胆石指摘。1997年11月上旬より同様の症状あり当院受診。触診上右季肋窩に圧痛を伴う硬い腫瘤を触知。血液検査では肝胆道系酵素や，CEA，CA19-9の上昇はなく，CRP 6,7mg／dℓと上昇していた。腹部超音波では胆嚢体底部が一塊の腫瘤となり，内部に結石と思われる高エコーを認めた。造影CTではこの腫瘤は早期相で不均一に造影され，肝，十二指腸下行脚および横行結腸との境界が不明瞭であった。胆嚢動脈造影では，多数の血管新生がみられ濃染像を示したが，明らかなEncasementは認めなかった。以上より肝，十二指腸