

と軽度であったため、PTCDが困難であり、断念せざるをえませんでした。平成10年2月16日に手術を施行しました。肝硬変による顕著な易出血傾向と癒着のため肝門部へのアプローチを断念し、B3とB5の枝よりチューピングを行うSoupaultの手術を行いました。その後総肝管空腸吻合部狭窄に対してバルーンおよびブジーによる拡張を行った後、再狭窄予防のため腹腔内ポータカットによる胆道内瘻術を平成10年4月24日に行いました。良性肝門部胆管狭窄に対し腹腔用ポータカットを用いた胆道内瘻術は洗浄が可能、ステントに比べ入れ替えが可能などの利点があると思われた。

5. 神経芽腫再発のための脾頭後部リンパ節外圧迫による閉塞性黄疸に対して、内視鏡的胆道内瘻術が奏功した1例

岡田忠雄、吉田英生、松永正訓
幸地克憲、大塚恭寛、光永哲也
志村福子、佐々木恒、武之内史子
中田光政、大沼直躬
(千大・小児外科)
露口利夫、山口武人、税所宏光
(同・一内)

症例は神経芽腫再発のため脾頭後部リンパ節腫大をきたした12歳女児である。6歳時、進行神経芽腫(右副腎原発、病期IVB)に対し厚生省班プロトコールに従い集学的治療をおこない、7歳時CRにて退院した。9歳と11歳時、腹腔内リンパ節に再発をきたし化学療法、放射線療法にてリンパ節の再発は消失した。今回、脾頭後部リンパ節再発から閉塞性黄疸、腹痛、全身搔痒感を呈した。緊急的に内視鏡施行し、経乳頭的ステント挿入術をおこなった。その後症状は軽減し放射線治療を施行した。胆道内瘻術にて患児の得た利点は多く、内視鏡的胆道内瘻術は小児胆管狭窄に対し有用な方法であると思われた。

6. 腎細胞癌脾転移の1例

野村幸博、田中信孝、古屋隆俊
出口順夫、永井元樹、和田郁雄
中澤 達、田中裕次郎、橋本拓哉
風間義弘、酒田宏樹、高橋千尋
(旭中央・外科)

症例は59歳男性。1997年3月左腎細胞癌にて腎摘出術施行。2年8か月後CTで脾頭部と脾尾部に腫瘍を認め、腎細胞癌の脾転移と診断、脾尾部脾切除術と脾頭部腫瘍核出術を施行、組織学的にも腎細胞癌(clear cell carcinoma)の転移と診断された。術後6か月現在まで再発なく順調に経過している。

文献的に、腎細胞癌の脾転移は比較的まれで、腎摘

出術後平均9.5年で発見されている。切除術後の短期予後は良好で、積極的に切除すべきであると思われるが、拡大手術と縮小手術のどちらを選択すべきかについては、長期予後の検討を行う必要がある。

7. 胆囊癌術後のリンパ節再発に対し摘出術を施行した1例

田崎健太郎、山本 宏、渡辺一男
当間雄之、永田松夫、渡辺 敏
早田浩明、西村真樹、本田一郎
(千葉県がんセンター・消化器外科)

症例は66歳、女性。1993年7月20日胆囊癌の診断にて他院にて胆囊摘出術施行。病理学的にはss, ly0, v0, hinf0であった。1998年5月28日の同院の採血上CA19-9の上昇を認め各種画像診断を施行するも異常所見を認めず経過観察されていたが、本人の希望で1999年3月31日当センター紹介受診。初診時採血にてCA19-9(136 U/ml)以外異常値を認めず。Dy-CTでLN12, 16b1int, 16a2latの腫大を認め、FDG-PETにより胆囊癌のリンパ節再発であることが疑われた。再発部位がリンパ節のみであったこと、再発までの期間が長かったことの理由により手術の適応であるとし、1999年12月9日肝外胆管切除、リンパ節摘出術を施行した。9ヶ月後の現在再発の徵候は認めていない。

8. 胆囊癌のリンパ節転移による胆管閉塞と胆管癌との鑑別が問題となった1例

倉田秀一、露口利夫、安藤 健
奥川忠博、積田玲子、土合克巳
石原 武、山口武人、杉浦信之
税所宏光 (千大・一内)
浦島哲朗、浅野武秀 (同・二外)

患者は、64歳、男性。閉塞性黄疸の診断で、減黄目的にて当院入院となる。腹部US、CTで胆囊底部に壁の肥厚を認め肝との境界が不明瞭であり、経皮肝生検の結果胆囊癌肝直接浸潤と診断した。総胆管は中部胆管で狭窄をみとめたが、腹部USで狭窄部の背側に腫大したリンパ節を認めそれによる外圧排が疑われた。しかし、ERCでは3管合流部直下で15mmにわたりしめつけ様の狭窄を認めIDUSでは胆管壁は全周性に肥厚しており、ともに圧排所見はなく結節浸潤型中部胆管癌の合併も否定出来なかった。その後外科切除施行。中部胆管は約2cmにわたり肥厚、狭窄を認め胆囊の腫瘍と同じ組織型の浸潤性増殖の強い中分化型管状腺癌がみられた。腫瘍はその周囲の肝十二指腸間膜内リンパ節、門脈、右肝動脈にも浸潤を認め、胆管癌の合併ではなく、胆囊の腫瘍からリンパ管を通じ胆管壁に転移し胆管狭窄がおこったと考えられた。胆管病変だけみると