16. 術前PTCSによりS1＋S4および胆管切除で根治切除し得た胆管癌の1例

浅倉博幸，宮崎　勝，伊藤　博
中川宏治，清水宏明，吉留博之
岡屋智久，片岡雅章，亀高　尚
新村兼康，三橋　登，中島伸之
（千大・一外）

今回我々は胆管癌に対し，術前にPTCSを行うことで肝外胆管切除にS1＋S4切除を加え，根治し得た症例を経験した。症例は67歳の男性。CTにてBmに乳頭状の腫瘍を認めたため精査目的でB3よりPTCDチューブ挿入し，回転胆道造影とPTCSにてBm～Bs胆管癌であり，Bpへの表層浸潤を伴っていると診断。また胆管の分枝形態よりS1＋S4肝切除および胆管切除とし，治癒切除を得た。術前の胆管合流形態の十分な把握と，胆道鏡による病理組織学的な診断なども含めた正確な癌進展範囲の評価により，肝実質温存肝切除であるS1＋S4切除はこのような症例にも有効となる術式と考えられた。

17. 上部胆管癌に対して尾状葉全切除にて長期生存が得られた1例

磯野敏夫，太枝良夫，吉岡　茂
土屋　博，守屋智之，鍋嶋誠也
（市立海浜病院・外科）

症例は73歳の男性，黄疸で内科入院となり翌日，胆道ドレナージを行った。チューブ造影では，上部胆管に不整な閉塞像を認め胆管癌が疑われた。ERCPとチューブ造影との同時撮影では，上部胆管に約1.7㎝におよぶ不整な断絶像を認めたが，尾状葉枝は同定できず，腫瘍の上下への胆管内進展の範囲は不明であった。胆嚢は胆嚢管根部より全く造影されなかった。造影CTや血管造影では，腫瘍の門脈や動脈への浸潤像は認められなかった。腫瘍の胆管内進展をみるためcholangio CTを行った。腫瘍の上方では，左右の尾状葉枝は良く描出され浸潤像は認められなかった。以上より胆嚢管浸潤を伴う上部胆管癌で，尾状葉胆管枝への浸潤の可能性も完全に否定し得ないため，尾状葉全切除を伴う胆管胆嚢切除術を行った。腫瘍は1.5㎝大の潰瘍型で，組織学的には管状腺癌で治癒切除であった。術後経過は良好で，現在まで6年間経過したが，問題なく元気に外来通院中である。