現在外来通院中であり，B_5に狭窄像を認めず，全身状態良好である。

4．保存的治療を行った肝内胆管枝損傷を伴うⅢb型肝外傷の1例

山形幸徳，田中信孝，永井祐吾
古屋隆俊，野村幸博，重松邦広
永井元樹，遠藤大昌，宮戸秀世
藤崎正之，大谷研介，西川武司
（国保旭中央・外科）

症例は21歳女性。軽乗用車運転中に衝突，ハンドルで腹部を強打し近医に搬送される。CT上肝右葉のⅢb型肝損傷，腹腔内出血認め，当院に転送。来院時一時収縮期血圧が70mmHg台に低下したものの輸液で90mmHg台に回復，Hbも10.3g/dℓと軽度の低下を認めたのみで，ヴァイタルサインおちついていたため保存的治療の方針とした。経過中，腹膜刺激症状あり，胆汁性腹膜炎を疑い，ERCP試みるも患者因子にて施行できず，かわりにMRCP施行。前区域枝末梢枝に損傷像を認めた。出血性，胆汁性腹膜炎，胸水に対し腹腔穿刺誘導，胸腔穿刺を施行。発熱，腹痛，黄疸の軽快をみた。フォローアップCT，USでS8にバイローマと考えられる液体貯留像を認めるも，限局性無症状のため現在外来にて経過観察中である。

胆管損傷を伴うⅢb型肝外傷に対する至適治療法は必ずしも明らかでない。保存的治療法選択にあたっては，損傷部位の確認が望ましく，十分な経過観察が必要である。MRCPは胆管損傷の同定に有用である。

5．肝転移を来した膵small cell endocrine carcinomaに対して膵体尾部門脈脾小腸合併切除および肝前区域切除を施行した1例

川島太一，竜　崇正，岡田　正
高山　亘，泉　　誠，郡司　久
横井健人（県立佐原・外科）

症例は32歳男性。5年前より上腹部痛・背部痛を自覚していた。平成14年4月某大学病院にて膵体尾部腫瘍，門脈腫瘍塞栓，多発性肝転移と診断された。膵液細胞診はsmall cell endocrine carcinomaであった。5月15日当院紹介入院。US，D-CT，Angio-CTにて膵体尾部に最大径10cmの腫瘍を認め，SMVから門脈にかけて腫瘍塞栓および豊富な側副血行路が確認された。転移性肝腫瘍はS8中心に5個認められた。5月28日膵体尾部門脈脾小腸合併切除および肝前区域切除術を施行した。術後経過は良好で第7病日で経口摂取可能となった。当日はadjuvant chemotherapyの効果と文献的考察を加えて発表する。

6．肝外P-Vシャントを伴った肝過形成結節の1例

清水康仁，大塚将之，伊藤　博
木村文夫，清水宏明，外川　明
吉留博之，加藤　厚，貫井裕次
新井周華，宮崎　勝
（千大院・臓器制御外科学）

57歳男性。検診の腹部超音波検査で，肝S7に約4.0cmのhypo～isoエコー領域を指摘され，精査目的にて当科受診した。dynamic CT上，S7，S8に動脈相で濃染し，wash out良好な病変を認めた。CTAPでは同部は造影不良，CTAでは早期に造影された。血管造影上，A7をfeederとする淡い腫瘍濃染像を認め，また上腸間膜静脈から大循環へのシャントがみられた。以上より肝細胞癌を疑い手術を施行。切除標本では肉眼的に境界明瞭な単結節であり，組織学的には悪性所見は認められず，非腫瘍性の過形成性結節と診断された。腫瘍内門脈域では門脈動脈が優位で径の不同が認められた。

7．門脈腫瘍栓を伴った肝硬変合併肝細胞癌の1切除例

中里雄一，柳沢　暁，遠山洋一
長剛　正，孫　敬洙，柏木秀幸
（東京慈恵医大・外科）

症例は69歳，男性，腹痛で近医受診し，肝細胞癌（HCC）の診断で当科入院。血液検査所見はHCV(+)，T.Bil 1.2mg/dℓ，Alb 4.0g/dℓ，ICG_{R15} 27%，PT 98%，AFP 235ng/mℓ。腹水（－）（肝障害度A）。Image St-AP，7cm，Fc(-)，Nc(-)のHCCと，門脈右枝から左枝へImage-Vp_4，Image-B_0を認めた（T_3，N_0，M_0，StageⅢ）。術前に肝動脈前後区域枝分枝部でTAIを施行。その後肝右葉切除術を施行した（治療度B）。病理組織学的検査：中分化型肝細胞癌，策状型＞偽腺管型，単純結節型，fc(+)，fc-inf(+)，sf(-)，S_0，vp_4，vv_0，b_0，im_1，sm(-)，LC，（T_3，N_0，M_0，StageⅢ）。術後経過は良好で退院となった。

8．肝細胞癌（HCC）破裂による出血性ショックに対しIVRにて救命し，肝切除した1症例

新村兼康，知久　毅，佐野　渉
和城光庸，三浦世樹，小谷野博正
深田忠臣，田代亜彦
（上都賀総合・外科）

HCC破裂による出血性ショックに対しIVRにて救命し，精査後肝切除にて根治し得た症例を経験したので報告する。64歳男性，腹痛及びショックにて入院。