

今回は、これら緊急出血例を中心に、症例を供覧するとともに、本法の治療効果、合併症、有効性を報告した。

5. 門脈造影よりみた猪瀬型肝性脳症の検討

隆 元英, 日野慎一, 五十嵐正彦
(国立習志野・内科)

Portal-systemic encephalopathy-chronic type 13例 (LC 10例, IPH 2例, B-C 症候群 1例) に PTP を施行し, SMV 血の血行動態を見た。本症の特徴は SMV 血の大量の大循環への短絡であった。短絡路としては胃腎短絡路, 脾腎短絡路, 下腸間膜静脈, 傍臍静脈, 肝内門脈一下大静脈短絡路などであった。肝内外門脈の狭細化が著るしく, 胃腎短絡路, 脾腎短絡路の発達した例は食道静脈瘤が軽度か又は欠如しており, 胃静脈瘤の頻度が高かった。非脳症肝硬変 42 例を対照とし, SMV-systemic shunt index (rR+r) [R: 肝門部門脈径, r 短絡路径] を測定した。脳症群 $70.5 \pm 15.9\%$, 非脳症群 $26.2 \pm 10.7\%$ となり, 50% を境に重なり無く両群を分けることができた。

6. 腹部リンパ節結核による肝外門脈閉塞症の 1 例

梶川 工, 炭田正俊, 松谷正一
木村邦夫, 税所宏光, 土屋幸治
大藤正雄, 奥田邦雄
(千大・一内)

症例は 29 歳男性, 肺結核にて治療中, 胆道系酵素の上昇を認め, 腹部超音波検査 (US) にて, 胆管, 門脈の背側, 下大静脈の腹側に $7 \text{ cm} \times 4.5 \text{ cm}$ の一部 cystic な腫瘤を認め門脈, 胆管の圧排所見を認めた。2 カ月後の US では腫瘤は $4 \text{ cm} \times 3 \text{ cm}$ に縮小し, 門脈内に塞栓様所見を認めた。血管造影では臍頭部領域から肝への求肝性副血路を認めた。経皮径肝門脈造影にて左胃静脈は遠肝性に造影された。門脈本幹は背側やや後方より圧排狭

窄所見を認めたか壁在病変はなくこの狭窄部前後に圧排差 (狭窄部直上 70 mmHg , 直下 230 mmHg) を認め本症例の門脈圧亢進の原因が判明した。開腹術を施行し腸間膜リンパ節の膿汁培養はガフキー 4 号であり, 組織像からも腹部結核性リンパ節炎と確認し得た。

7. 経腹的食道粘膜離断術における広範囲血管郭清と彎曲型 EEA の応用

平嶋 毅, 原 輝彦, 阮 逸功
大宮安紀彦, 竜 崇正, 神津照雄
佐藤 博 (千大・二外)

食道静脈瘤に対する経腹的食道粘膜離断術は 1972 年以來教室で行われてきた標準術式である。今回はこの術式のうちで広範囲に血管郭清を行なう手技と, 食道粘膜離断に彎曲型 EEA を利用しているので, この手技も合わせて映画によって紹介した。

経腹的食道粘膜離断術は 139 例を行なっているが手術直接死亡は 6 例 4.3% である。

経腹的アプローチによって脾摘を終了したところで胃大彎側で短胃動静脈を切離しつつ 2 分の 1 胃上部の血管を郭清する。すなわち胃大彎側に従って切離を口側に向かって進め, 食道を約 8 cm 位引き出し側副血路を切除する。胃小彎側も左胃動静脈を基始部から切離するが, これを含め食道に沿って横隔膜の高さまで側副血路を切除する。

あらかじめ食道を 6 cm 位粘膜外筋縦切開を行ない, 粘膜管を作ったところで幽門切開をし, ここより彎曲型 EEA を挿入しステープルを腹部食道粘膜管に入れ, 粘膜管を輪状に切除し粘膜離断を行なう。幽門成形を追加する。

〔特別講演〕 食道静脈瘤の病理

中島敏郎 (久留米大・第 1 病理学)