

11. クローン病に合併した原発性硬化性胆管炎の1例

橋本慎一郎, 徳弘直紀, 石井秀始
 深 沢 毅, 小関秀旭, 西出敏雄
 板谷喬起 (千葉市立・内科)
 大久保裕二, 橘川嘉夫, 鈴木康夫
 笠貫順二 (千大・二内)
 小方信二 (成田赤十字・内科)

症例は53歳, 男性。昭和57年にクローン病の診断。昭和60年に右季肋部痛, 黄疸が出現し, ERCP にて左肝管に軽度の壁不整および総胆管に透亮像あり, 総胆管結石と診断。EST にて排石を認めた。昭和61年より ALP は漸増。昭和63年5月に発熱, 右季肋部痛, 黄疸出現し, 胆道感染症の疑いで抗生物質を投与され, 一時的には病状改善するも, 再燃し6月9日当科入院。ERCP で左右肝管から胆嚢管分岐部まで広範囲に壁の不整と肝内胆管の beaded appearance を認め, 硬化性胆管炎(SC)と診断した。以後は胆管炎の予防に OFLX を投与し, 無症状で経過しているが, 昭和63年末より ALP の上昇を認めた。平成1年6月にはさらに上昇したため, ERCP を再検したところ狭窄は進行していた。

まとめ: クローン病に SC を合併した1例を経験した。EST で総胆管結石の排出をみたにもかかわらず SC が進行した。以上の4年半の経過を ERCP にて確認した。

12. 門脈および肝動脈合併切除再建にて切除し得た肝門部胆管癌の1例

小山隆史, 宮崎 勝, 宇田川郁夫
 越川尚男, 伊藤 博, 神野 弥生
 寺本 修, 海保 隆, 木村 文夫
 松本 潤, 磯野敏夫, 鈴木 裕之
 下田 司, 奥井勝二(千大・一外)

最近肝門部大血管浸潤を認める肝門部胆管癌に対して門脈はもとより肝動脈に関しても根治性の向上ならびに肝再生に対する重要性より, 肝動脈の合併切除および血行再建を加えた拡大術式を導入する傾向にある。今回われわれも, 57歳男性の進行肝門部胆管癌に, 門脈および肝動脈の合併切除再建および尾状葉全切除を加えた拡大左葉切除術を施行し, 術後28日目の腹腔動脈造影にて肝動脈再建部の開存も確認され, 術後順調に経過した1例を経験したので, 他の肝門部大血管浸潤を認め, 血行再建を併施し切除を行った胆道癌7例と比較検討し報告する。

13. 先天性胆管拡張症併存胆管癌術後, 早期再発の1症例

古賀紳一郎, 中本 実
 (慈恵医大柏・外科)

症例は, 34歳の女性。主訴は背部痛にて昭和63年3月入院となる。現在は貧血, 黄疸なく, 腹部にも異常なし。生化学検査にも異常を認めない。腹部 US, CT にて, 総胆管の拡張とその内部に腫瘤像と門脈への浸潤を認めた。以上より, 先天性胆管拡張症(Alonso-Lej I型)に併存した胆管癌と診断し, 膵頭十二指腸切除, 門脈合併切除(R₂)を行った。肉眼的進行度は, N₄S₃P₀H₀Hinf₁-Panc₃D₈G₂, ew₁(+)であった。化学療法, 放射線療法を施行することなく退院したが, 食思不振, 腹部腫瘤を主訴として再入院, 術後63日目に死亡した。周囲臓器への浸潤は著明であったが, このように著しい進展を示したことは, 胆管癌の治療の難しさを示唆する1例であったため, 若干の文献的考察を加え, 報告する。

14. 膵嚢胞腺癌と鑑別が困難であった膵癌の1症例

金子幸裕, 田中信孝, 針原 康
 進藤俊哉, 中原秀人, 大塚俊哉
 青柳信嘉, 登 政和, 斉木茂樹
 (旭中央・外科)

15. 癌と鑑別困難であった限局性膵炎の1例

長嶋 健, 山野 元, 永野耕士
 武藤高明, 呉 正信, 正岡 博
 (船橋中央・外科)
 山口武人, 大野孝則(同・内科)

症例は43歳の女性。昭和56年, 膵腫瘍にて単開腹を受け慢性膵炎と診断されていた。以後も時々上腹部痛が出現していたが, 昭和62年9月疼痛増強したため当院内科入院。保存的療法により症状軽快し外来 follow となるも, 昭和63年7月頃より上腹部痛が持続するようになり同年8月初旬再入院。入院時アミラーゼ, エラスターゼ I, CA19-9の上昇を認めた。各種画像診断からは慢性膵炎が疑われたが, 当院初回入院時より約10カ月間の間に膵頭部腫瘤が急速に増大し, 主膵管を完全閉塞するに至った。このため悪性の可能性を否定することができず昭和63年11月, 膵頭十二指腸切除を施行した。組織学的には慢性膵炎であった。各種画像診断法の発達に伴い, 膵腫瘍性病変の診断能も向上しているが, いまだ膵炎と膵癌との鑑別に苦慮する症例も少なくない。本症例のように限局性膵炎においても急速発育を示す例があること

を念頭においた上で、良悪性の鑑別を進めていく必要があると思われた。

16. 転移性膵癌の1例

国行洋史，箕山昭陽，仲野敏彦
常富重幸，野口武英，伊藤文憲
大野孝則（船橋中央・内科）
大久保春男（同・病理）

症例：55歳，男性。主訴：心窩部痛，食欲不振，体重減少。検査成績では尿アミラーゼの軽度上昇，CEA，TPA，Ferritinの上昇。腹部超音波，CTで膵尾部に脾動脈を巻き込む直径74mmの腫瘤を認めた。胃内視鏡では，胃体部後壁を中心に腫瘍の浸潤像が認められた。腫瘤に対する経皮的吸引生検では，角化を呈する悪性腫瘍組織が得られ，肺や食道に異常が認められなかったため原発性膵癌（扁平上皮癌）と診断した。4カ月後死亡。腫瘍は膀胱癌の血行性膵転移であった。転移性膵癌の診断は困難であることが多く，孤立性膵腫瘍を見た場合，

十分な他臓器の検索が必要と思われる。

17. 粘液産生を伴った膵嚢胞腺腫の1例

柳沢慎司，渡辺 敏，藤田昌宏
渡辺一男，竜 崇正，本田一郎
坂本 薫，川上義弘，飯塚 浩
（千葉県がんセンター・消化器科）

症例は，57歳，女性，無症状ながら偶然にエコーで膵嚢胞を指摘された。CT，エコーで膵尾部に径約4cmの均一，境界明瞭な壁を有する単房性嚢胞を認め，ERCPで膵管の拡張，嚢胞との交通を認めた。粘液性膵嚢胞腺腫を疑い，1987年8月20日，膵体尾部脾合併切除が施行された。悪性所見はなく，嚢胞は単房性で，内腔は平滑で混濁した粘液が充満していた。病理組織学的に，粘液性膵嚢胞腺腫と診断され，一部に異型性を認めた。粘液性嚢胞腺腫は，悪性との鑑別が困難で，原則として切除が必要である。その診断はエコー，CTが有用であり，特に仮性嚢胞との鑑別が必要である。

前立腺肥大症治療剤 健保適用

要
指
示

プロスタール錠25

PROSTAL

効能・効果

前立腺肥大症

前立腺癌

但し、転移のある前立腺癌症例に対しては、他療法による治療の困難な場合に使用する。

用法・用量

前立腺肥大症

酢酸クロルマジノンとして、1回25mg（1錠）を1日2回食後に経口投与する。

前立腺癌

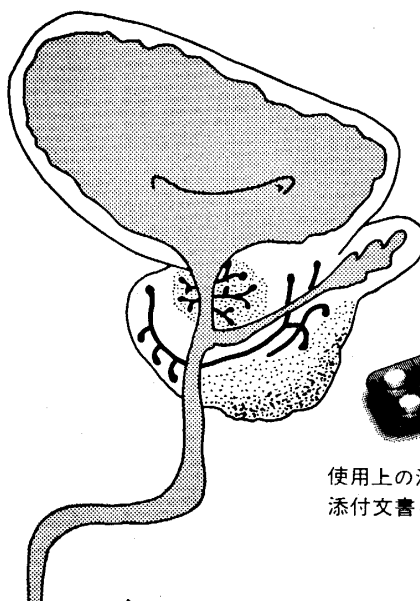
酢酸クロルマジノンとして、1回50mg（2錠）を1日2回食後に経口投与する。

なお、症状により適宜増減する。

包装

100錠（10錠×10）

500錠（10錠×50）



使用上の注意等については、添付文書をよくご覧ください。



帝国臓器製薬株式会社
東京都港区赤坂二丁目5番1号