

頭部に径1 cm の境界明瞭な高エコー領域を認めた。急速静注法による腹部 CT では1 cm の低吸収域として描出された。ERCP では膵管口より2 cm の部位で完全閉塞を認めた。血管造影では特に異常を認めなかった。腫瘍径1 cm の膵癌の診断にて膵頭十二指腸切除を行ったが、膵頭部に著明な線維化を認めるのみで、悪性所見を全く認めなかった。

#### 5. 切除しえた十二指腸癌の1例

鈴木秀道, 福永正気, 八木義弘  
(順天堂浦安外科)  
丸山俊秀 (同・内科)  
霜多 広 (同検査科)

今回われわれは比較的稀な消化器癌である十二指腸癌を経験したので報告する。症例は52歳, 女性。1989年1月に腹痛, 嘔吐を主訴として来院。外来通院中に黄疸を発現し入院した。諸検査の結果膵頭部癌を疑い1990年3月27日膵頭十二指腸切除を行った。癌は十二指腸乳頭口側に Borr III型の2.0×1.2cm の潰瘍を形成し, 膵頭部, 膵内胆管へ浸潤していた。リンパ節は13番, 17番に転移がみられた。なお本症例では術前 CEA が7.8と上昇。また CA19-9 が792と高値を呈し, 黄疸をきたしたことも相まって術前の鑑別診断に難渋した。若干の文献的考察を加え報告する。

#### 6. 空腸脚狭窄による閉塞性黄疸の1例

菊池紀夫, 橋場永尚, 山崎章郎  
石毛則男, セレスター R. D.  
大塚将之(八日市場市立・外科)  
長尾孝一, 中島 透  
(帝京大・市原病理)

症例は20歳, 女性。胆管十二指腸吻合部狭窄のため, 胆管切除・胆管空腸吻合術後3年を経て閉塞性黄疸を併発した。吻合部を含め空腸脚を切除し, 十二指腸との間に有茎空腸を間置し再建した。吻合部は開存し, 空腸脚に7 cm に渡ってケルクリングの消失, びらんの多発がみられ, 壁肥厚のため空腸脚狭窄を呈した。

病理組織では, 空腸は粘膜から粘膜下層にかけて壊死と炎症細胞浸潤高度で, 腺はのう胞状拡張著明, 粘膜下層は浮腫状となるが, 固有筋層や漿膜に著変なく血管病変も認めない。病理診断は chronic necrotizing cystic jejunitis であるが, その原因は特定できない。

#### 7. 乳頭切開術にて診断しえた下部胆管乳頭腫の1例

小方信二, 柳沢孝夫, 吉田 恒  
松岡祐之 (成田赤十字・内科)

症例: 48歳, 男性。主訴: 心窩部痛。現病歴: 1988年12月8日より心窩部痛が出現。近医の腹部超音波検査にて胆嚢腫大を認め, 当科へ紹介となった。理学所見: 異常なし。検査所見: GOT 134, GPT 273, LAP 91,  $\gamma$ -GPT 330と胆道系の酵素上昇あり。経過: 胆管結石を疑い精査を進めた。ERCP を施行したところ, 総胆管下部に4×2 mm の小さな陰影欠損を認めた。十二指腸乳頭部には肉眼的異常を認めない。大切開にて乳頭切開術を施行した後生検鉗子にて胆管より生検を行なった。丈の高い粘膜絨毛の限局性増生を認め, また細胞異型は著明ではなく, 乳頭腫と診断した。患者は手術を拒否しているため外来にて経過をみている。考案: 肝外胆管乳頭腫は稀な疾患であり, 本邦28例目である。本症例は乳頭切開術により診断し得たが, 特異的な臨床症状はなく術前の確定診断は困難である。今後経口胆道鏡等の普及により術前診断例の増えることが予想されるが, 手術法も未だ確定していない。Burhans によれば, 局所切除術の再発率は根治切除術の4倍とのこと。治療法の確立が望まれる。

#### 8. 閉塞性黄疸をきたした巨大肝嚢胞に対し, エタノール注入が奏効した1例

吉江雅信, 平井康夫  
(松戸市立・消化器科)

症例: 72歳, 男性。主訴: 心窩部不快感および腫瘍。現病歴: 1982年肝内に多発する肝嚢胞を指摘。以後 S<sub>4</sub> の嚢胞が次第に増大。1989年上述の主訴出現し, 黄疸も認められ入院。入院後の経過: US, CT にて肝 S<sub>4</sub> の直径15cm 大の嚢胞が肝門部胆管を圧迫し, 肝内胆管が拡張していた。嚢胞に対し, US 下穿刺ドレナージを施行。内容物は赤茶色の非粘性の液体で, 細菌・虫卵・アメーバ等は陰性。ドレナージ後, 嚢胞縮小が不十分なため, 純エタノール20ml を注入し, 右および左側臥位, 立位にて各5分間静置後, 可及的に排液した。以後特に合併症なく, 嚢胞縮小し退院。肝嚢胞による閉塞性黄疸の症例は, 1978年安尾らから1989年込山らの報告までの6例のみであった。治療法としては近年エタノール注入が手術にかわり主流となりつつある。