当院で1989年から1991年までの過去3年間に切除された膵癌は13例であった．内訳は膵頭部癌7例，膵体尾部癌3例，嚢胞腺癌2例，粘液産生膵癌1例であった．通常の腺管癌に限った切除率は40%，うち治癒切除は30%に行われたに過ぎず，早期発見の重要性が認識された．

症例として，画像診断上は慢性膵炎とされたが，癌を否定できないため手術，治癒切除できた74歳女性の体部小膵癌の症例と小膵癌との鑑別が困難であった58歳男性の膵体部の限局性脂肪変性の症例を呈示し，小膵癌の診断が容易でない現状では，疑わしきは切除する姿勢が重要なことを強調した．

37. 当院における膵切除例の検討

（都立豊島病院外科，東京女子医大消化器外科*）
長谷川正治・済陽　高穂・山口　峰生・
上原　健一・小川　一平・佐藤　正典・
片田　雅孝・神尾　重則・竹入　正彦・
黒木　尚・江口　礼紀*

最近5年間の膵切除症例の現況と最近，膵尾部に発生した副腎外傍神経節腫の1切除例を経験したので合わせて報告する．1987年1月より1991年12月までの膵胆道系手術総数は391例で，このうち膵切除症例数は24例（悪性疾患は15例）であった．PDは20例に施行し，胆嚢癌の膵切除5例はすべてHPDで，PPPDは良性胆管狭窄の1例に施行した．DPは良性疾患の2例のみで，悪性疾患はなかった．提示症例は58歳，女性，腹部超音波検査にて膵尾部に手拳大の腫瘤を指摘され入院．画像診断およびエコー下組織生検にてsolid and cystic tumorが疑われ，膵体尾部切除術を施行．術後の病理組織学的検索で後腹膜原発の副腎外傍神経節腫と診断した．

38. 当科におけるTAE症例の検討

（至誠会第二病院消化器内科，
東京女子医大消化器放射線科*）
細見　麻子・足立ヒトミ・杉本千賀子・
鈴木　義之・黒川きみえ・磯部　義憲*

今回我々は当科において過去3年間に肝細胞癌に対してTAEを施行した症例17例を対象としその効果について検討を加え，TAE後抗癌剤間欠動注療法により良好な経過を辿っている症例を経験したので報告する．対象は1989年から1991年迄にTAEを施行した17症例で，内15例はhypervascularな腫瘍を呈していたが，従来TAEによる効果があまり期待できなかったhypovascularな腫瘍に対しTAE後動注療法を行い良好な結果を得た．症例は43歳男性．ICG_{15} 73.1%のためTAE施行し，S_8の腫瘍にはlipiodolの集積を認め，S_5の集積を認めない腫瘍に対し持続動注用カテーテル設置リザーバー設置を行いMMC 4mg，5-FU 500 mgを1週間毎に計8回動注しAFP，PIVKA-IIは正常範囲まで低下し腫瘍径の縮小を認めた．

39. Portal Hemodynamic Changes Evaluated by Intraoperative Color Doppler Imaging

（Institute of Gastroenterology,
Tokyo Women's Medical College）
Rozalinda POPOVA・Akiko SAITO・
Yuko OKADA・Tetsuo NAKAGAMI・
Mariko MORIYA・Yoko ANDO・
Ken TAKASAKI・Hiroshi OBATA・
Seiichiro KOBAYASHI

Hemodynamic changes were evaluated by measuring portal flow velocity, portal flow volume and portal pressure in two patients who underwent partial hepatectomy. Pulsed Doppler and Color Doppler Imaging were used which is a preferred method due to the clear and rapid demonstration of the hepatic vessels. Measurements were made before and after resection including right portal vein ligation. Temporary occlusion of the right portal vein produce different portal blood flow (left portal vein) and main portal vein and portal pressure. These findings may provide information for selection of hepatectomy procedure.

40. 肝内門脈肝静脈短絡の2例

（社会保険山梨病院）
今井　史・風間　吉彦・
佐藤　公・飯田　龍一

画像診断可能なレベルの肝内門脈肝静脈短絡は稀である．今回無症状で，超音波検査により発見し超音波カラードップラー法にて確診しえた2症例を経験した．超音波検査は本症診断の契機となることが多く，拡張した門脈と肝静脈に連続する脈管に気づき本症を疑った症例では，カラードップラー法によって形態学的変化と同時に血行路の変化を合わせて観察することにより確定診断が可能である．症例1では門脈と中肝静脈の分枝の間に細かい複数の短絡路が描出され，症例2では大きな短絡路で短絡量も多く，流入した血液は短絡路の壁にあたり乱流を生じて流出していくのが明瞭に観察された．