

day, 5-FU 700mg/m²×4day を1クールとして約3か月間に3クール施行したところ腫瘍の縮小が認められ、なおかつ約1年半にわたる長期生存が得られている。化学療法が効果を呈した広範囲胆管癌と思われ報告するが、化学療法による副作用と考えられる高度の口内炎のため再度の治療を患者自身が拒否し、今後は副作用に対する対策も重要であると考えさせられた1例を経験したので報告する。

41. 細胆管細胞癌の1切除例

(社会保険山梨病院外科, 病理)

矢川彰治・安原清次・河野 寛・
野方 尚・植竹正紀・小沢俊総・
草野 佐・小俣好作

細胆管細胞癌の報告は少なく、今回、切除例を経験したので報告する。

症例は、63歳女性。肝障害精査のエコーで肝腫瘍を指摘された。腫瘍マーカーは正常、肝炎ウイルス HBs 抗体のみ陽性。腫瘍は S4 から S8 に 12cm、性状は、CT および MRI 所見からは結合織に富み、アンギオではやや hypervascular で、胆管細胞癌、肝細胞癌のいずれとも確診できなかった。手術は拡大左葉切除を行った。病理所見で、結合織の中に細胆管類似の腫瘍と、一部に充実性に増殖した肝細胞癌に類似した腫瘍を認め細胆管細胞癌と診断した。肝内転移巣も認めた。

細胆管細胞癌は、画像所見、進展形式など胆管細胞癌、肝細胞癌の双方の性格をもつ興味ある臨床像をとるが、本例も同様であった。

42. 診断が困難であった膵嚢胞腺腫の1例

(中山記念胃腸科病院)

岩谷美紀・林 恒男・田中精一・
武雄康悦・中村哲夫・今里雅之・
林 俊之・片桐 聡・勝田和信

(東京女子医大消化器内視鏡科) 村田洋子
(北里大学東病院) 磯部義憲

症例は49歳男性。3回の上腹部激痛あり来院。入院後のUS、内視鏡、EUSで胃底部後壁にSMT様の液体成分の隆起を認めた。血管造影で脾を圧排する巨大乏血管性腫瘍を疑った。CTでは脾尾部に接する腫瘍と脾を取り囲む大嚢胞内に不整形充実成分を認めた。脾に転移があり胃への進展を認め、脾あるいは脾または後腹膜原発の嚢胞性悪性腫瘍を疑い、胃全摘、尾側脾合併切除、肝転移には肝左葉外側区域切除を施行。脾体尾部は腫瘍により押し上げられていたが形態は保たれ血中脾酵素も正常だった。嚢胞液は粘液性であった。

本症例は脾尾部末端より発生したこと、嚢胞がruptureする度に上腹部激痛を生じ癒着を重ねたことが診断を困難にしたと考えられた。

43. 膵管非癒合の腹側膵管領域に局限した粘液性嚢胞腺腫の1切除例

(至誠会第二病院外科)

天満信夫・梁 英樹・藤間 泰・
戸田博之・吉田一成・秋山和宏・
鈴木 寧・相羽早百合

(東京女子医大青山病院) 石黒久貴

膵管非癒合は比較的稀な膵奇形であり、その頻度は全ERCP施行例の1%前後との報告が多い。本症において脾のmain drainage ductは背側膵管であり、これが副乳頭へ開口しているためその合併病変の大多数は背側膵管領域にある。今回我々は、膵管非癒合の腹側膵管領域に局限した粘液性嚢胞腺腫の1例を経験した。膵管非癒合と膵腫瘍の合併は我々が検索した範囲内では本邦において20例あり、内19例は背側膵管領域に集中していた。20例中18例は膵癌であり、良性腫瘍は珍しく粘液性嚢胞腺腫の報告例はなかった。

今回我々が経験した膵管非癒合の腹側膵管領域に局限した粘液性嚢胞腺腫の合併は本症例が本邦第1例目と思われ貴重な症例であり報告した。