

症例は50歳男性で、主訴は心窩部痛である。腹部超音波検査で、拡張した総胆管内に音響陰影を伴わない不規則な動きを有する線状高エコー像を認め、ERCPで総胆管内に長さ約20cmの虫体を確認した。開腹し総胆管を切開し、術中胆道鏡を施行したが、観察できる範囲内に虫体を認めなかった。腸管内に脱出したものと判断し、T-tubeを留置し閉腹した。術後駆虫剤を投与していたが、11日目に突然激しい心窩部痛を訴えたため、T-tube造影を行ったところ総胆管内に虫体を認め、バスケット鉗子にて摘出した。虫体は左肝内胆管に迷入していたと考えられた。

近年、有機農法ブームの中で、非処理の人糞肥料の使用増加に伴い、回虫症は急激な増加傾向にあり、今回我々は、その1例として貴重な経験をしたので報告する。

#### 腹腔鏡下胆嚢摘出術における気腹法と吊り上げ法の比較

(福田記念病院 外科, \*獨協医科大学 第二外科) 小原靖尋・高橋秀光・宇賀神一名・福田武隼・門馬公経\*・小暮洋暉\*

1992年5月～1996年4月、当院で施行した腹腔鏡下胆嚢摘出術のうち前期に施行した気腹法(P群)71例、後期に施行した吊り上げ法(L群)31例を対象とした。P群およびL群について臨床面から比較検討した。

手術時間、術中合併症、開腹移行について両群間に有意差を認めなかった。術後鎮痛剤の投与回数・投与期間はP群、L群ともに1回・0.5時間(中央値)であり、術後離床期間、排ガスまでの期間も両群ともに1.6日・1.1日(平均値)と有意差はなかった。両群ともに発熱は第2病日で37°C以下に下熱し、白血球数は第3～第4病日に正常値となり有意差を認めなかった。臨床面から比較した結果、吊り上げ法は気腹法と変わりなかった。

#### アンジオCTにより浸潤範囲が明確に診断された肝門型胆管細胞癌の1切除例

(社会保険山梨病院 外科, <sup>1</sup>放射線科, <sup>2</sup>病理) 矢川彰治・内田数海・苅込和裕・野方 尚・植竹正紀・小沢俊総・草野 佐・門沢秀一<sup>1</sup>・小俣好作<sup>2</sup>

アンジオCTにより浸潤範囲が明確となった肝門型胆管細胞癌の1例を経験した。

症例は72歳女性で、 $\gamma$ GTPの高値を契機に肝腫瘍が発見された。エコーおよびCTで、右葉前区域グリソン鞘基部に、門脈狭窄、末梢胆管拡張を伴う1.5cm大

の腫瘍を認め、胆管細胞癌と診断した。アンジオCTでは、腫瘍はCTAで濃染、CTAPで欠損像を呈し、門脈浸潤範囲、中肝静脈との関係も含め、通常のtriple phaseのCT像に比しきわめて明瞭にとらえられた。手術は、拡大右葉および右尾状葉切除を行なった。腫瘍の浸潤範囲はアンジオCTの所見に一致していた。

#### 胆管癌による胆道狭窄に対するWallstentの使用経験2例の検討

(森下記念病院) 中上哲雄・森下 薫・渡辺龍彦・西山隆明

閉塞性黄疸の原因として胆管癌による胆道狭窄は発見された時点でかなり進行している場合があり、inoperationの症例も多く見受けられる。その場合PTCDによる減黄術を行うが、最近QOLを考え各種ステントを用いた胆道内ろう化が盛んに行われるようになった。

今回我々はSchneider社製のwallstentを用いた胆管癌による胆道狭窄の内ろう化術を2例に施行し、良好な減黄効果を得られたが、2例ともに胆嚢の緊満を伴う胆嚢炎を併発しPTGBDを必要とした。胆嚢炎はPTGBD後軽快し、14日目と25日目にドレーン抜去可能となり、以後胆嚢炎の再発はみられなかった。

#### 当院における重症急性膵炎3例の治療経験

(セントマーガレット病院 外科, \*東京女子医大 消化器外科) 武市智志・中迫利明・天満信夫・羽鳥 隆\*

1996年4月より1997年1月までの10カ月間に当院において3例の重症急性膵炎を経験した。症例1は74歳男性で、持続的血液濾過(continuous hemofiltration, CHF)を含む集中管理を行ったが第46病日に死亡した。症例2は88歳女性で、保存的治療、集中管理のみで軽快した。経過良好で第128病日に軽快退院した。症例3は28歳男性で、経過中感染性膵壊死となり外科的治療を行った。術後一旦軽快したが、腹腔内膿瘍を合併し、経皮経肝的ドレナージを行い、第130病日軽快退院した。

それぞれの症例において異なる経過をとったので報告する。

#### 大腸イレウスが初発症状となった膵癌の1例

(谷津保健病院 外科) 二瓶 綾・御子柴幸男・糟谷 忍・平山芳文・藤田 徹・宮崎正二郎・森山 宣・河 喜鉄

大腸の閉塞症状を契機に発見された膵癌の報告例は