潰瘍性病変を発見した．血管造影においてS4枝に一致する血管不整像に対しTAE施行し止血し得た．退院後，同様の症状は発症せず，6カ月後の画像において，特に異常を認めなかった．

〔まとめ〕胆道出血による血栓をMRCPで描出することが可能であった．原因不明の胆道出血に対し経カテーテル動脈塞栓術が有効であった．

胆嚢温存全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術後の晩期胆嚢炎の1切除術

（県央胃腸病院）　木暮道夫・宮内倉之助・藤本　章・林　俊之

62歳女性で，平成3（1991）年に乳頭部癌と診断され，胆嚢温存PpPDを施行した．術後経過は良好であったが，平成9（1997）年に急性胆嚢炎を発症し，以降6カ月間に3回のattackがあったが，初回手術後6年目に再手術を行った．

初回手術のPpPDの再建はIIAで，胆嚢は胆嚢管と共に温存し，総胆管と胆嚢管をめがねで挙上空腸に端側吻合した．糸は4.0バイクリルで結節縫合し，胆腸はロストチューブを挿入した．腫瘍は露出腫瘤型でstage I，D1，Cur Aであった．followのエコーでは平成8（1996）年頃より胆嚢に壁肥厚がみられ，平成9（1997）年から胆嚢炎の所見を呈していた．胆嚢収縮能は不良であった．摘出胆嚢標本では著しく肥厚した胆嚢壁と浮腫状の粘膜がみられた．石はビリルビン石であった．

病理像は胆嚢の粘膜・筋層は保たれているが，胆嚢管は粘膜が脱落し筋層も途絶し上皮は肉芽化しており，炎症細胞浸潤が高度であった．強い炎症による胆嚢管の閉塞によって胆嚢炎が生じたものと推察した．

von Recklinghausen病に併存した3重複悪性腫瘍の1例

（八王子消化器病院）　古川達也・田中精一・栗林生子・吉田孝太郎・内田耕司・鈴木修司・武雄康悦・今里雅之・林　恒男・羽生富士夫

von Recklinghausen病（以下R病）は，皮膚等の多発神経線維腫とcafe au lait spotsと呼ばれる特有な色素斑を主徴とする常染色体優性遺伝疾患である．今回，66歳女性でR病に併存した胃癌，空腸平滑筋肉腫，十二指腸カルチノイドと異時性の3重複悪性腫瘍を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

R病に併存する非神経原性悪性腫瘍は過去11年間でR病864例中107例（12.3%）に認め，この内消化器系悪性腫瘍は36例（33.6%）と最も多かった．渉猟しえる限りR病と3重複悪性腫瘍の併存は本例が本邦初である．

膵頭部動静脈奇形の1例

（八王子消化器病院）　鈴木修司・羽生富士夫・田中精一・今里雅之・古賀友之・林　恒男

膵動静脈奇形は非常に稀な疾患で，外科的切除で根治できた1例を経験したので，文献的考察を加え報告する．

症例は49歳男性で，心窩部痛，背部痛を主訴に当院を受診し，疼痛増悪のため入院となった．超音波検査で膵頭部に低エコー域を認め，ドップラーエコーで血流を認めた．MRCP，ERCPで胆道出血と総胆管末端の狭窄を確認した．またdynamic CTでは膵頭部に蛇行した血管の増生を認めた．血管造影検査では動脈相早期の網状新生血管描出と門脈の早期描出も認めたため，動静脈奇形と診断し，疼痛除去と胆管狭窄改善を目的に全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した．病理標本においても拡張した細動静脈を認めた．術後経過は良好であり，疼痛も除去し得た．

出血性球後部潰瘍を合併した膵頭部動静脈奇形の1切除例

（城東社会保険病院　消化器外科，*浜町センタービルクリニック）　松尾亮太・佐藤裕一・佐上俊和・窪田徳幸・濱野美枝・羽生富士夫*・山名泰夫*

症例は57歳男性で，下血および貧血を主訴に来院した．上部消化管内視鏡で十二指腸球後部潰瘍よりの出血を認めた．腹部造影CT検査では膵頭部に動脈相で強い濃染像を認め，同時に上腸間膜静脈，門脈も造影された．膵頭部動静脈奇形によるA-Vシャントを疑い腹部血管造影検査を施行した．総肝動脈および上腸間膜動脈造影で膵頭部に強い濃染像を認め，拡張蛇行した流出静脈を介して上腸間膜静脈が造影された．また，低緊張性十二指腸造影検査で十二指腸下行脚に膵頭部への潰瘍穿通を認めた．

以上，膵頭部動静脈奇形による出血性十二指腸潰瘍および膵頭部への潰瘍穿通の診断で平成9（1997）年4月14日，全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した．術後経過は良好であり現在まで消化管出血を認めていない．膵頭部動静脈奇形は非常に稀な疾患であり若干の文献的考察を加え報告する．

重症急性膵炎に対する血液浄化療法の経験