後入院期間を短縮できるため当院における総胆管結石症手術において第一選択としている．

診断に難渋した胆道出血の１例

（東京都老人医療センター）　米田有紀・佐々木美奈・神津知永・上垣佐登子・新井富生・秀村晃生・黒岩厚二郎・紀　健二

症例は79歳，女性．2003年4月頃より黒色便を認め，重度の貧血を繰り返し，精査目的で入院となった．腹部エコー，CT，MRCで，胆嚢は腫大し，内部にコアグラが疑われた．出血シンチで十二指腸下行脚に淡い集積を認め，腹部血管造影では胆嚢動脈に異常所見はなかった．直接胆嚢穿刺で血性胆汁を認め，側視鏡像で主乳頭より出血を認めた．以上より胆嚢摘出術を施行した．病理組織学的には胆嚢頚部にadenocarcinomaとangiosarcomaが混在していた．本症例は胆嚢のangiosarcomaからの胆道出血と考えられた．上部消化管出血の原因として胆道出血があり，今回胆嚢の血管肉腫による稀な胆道出血の１例を経験した．

胆摘後総胆管神経鞘腫の１例

（都立荏原病院 外科，*病理）　林　賢・吉川達也・江口礼紀・小林秀規・松村直樹・唐國公男・高橋　学*

症例は76歳男性．主訴は発熱，黄疸．既往歴は49歳時に胆摘施行．平成14年8月から症状を繰り返し11月中旬近医を受診し，CT上総胆管結石を指摘され当院紹介となった．入院後採石を試みたが，三管合流部付近に総胆管狭窄を認めたため，採石はせずENBDチューブを挿入した．造影型では左右肝管分岐直下に約2.5cmのsmoothな狭窄を認め，その上下流に結石を認めた．胆汁細胞診はClass II，その他腫瘍マーカー等は積極的に悪性を疑う所見はなく，術前診断として，①胆摘後の瘢痕性狭窄，②胆管癌等を考え，手術を施行した．術中迅速病理，肉眼所見等から悪性所見はなく，手術は肝外胆道切除，胆管十二指腸吻合術を行った．病理検査の結果，胆摘後の胆嚢断端より発生した外傷性神経鞘腫と診断した．

巨大な後腹膜神経鞘腫の１例

（三芳厚生病院 外科）松波克弘・長谷川正治

症例は35歳女性．健診で肝機能障害を指摘され当院受診となり，右季肋下に腫瘤を触知しUS，CTで病変を指摘された．左腹部，膵の下方と腸間膜に接し10cm大の石灰化と隔壁構造を伴う腫瘤を認め，左腎静脈を圧排していた．血管造影でSMAの分枝に栄養血管を認めた．以上から左腎静脈近傍の後腹膜腫瘍と診断し手術を施行した．腫瘍は腎静脈の背面に接し，結腸間膜，膵下面，左腎前面に癒着していたが，腎静脈を温存し腫瘍を摘出した．摘出標本は7×8×6cmで厚い線維性の被膜に覆われ，出血と壊死を伴った．病理組織は紡錘型の核を有する紡錘形細胞が粗に増殖し，部分的には棚状配列を呈し密に増生する部分が混在していた．腫瘍細胞に明らかな異形はなく核分裂像は認めず，良性の後腹膜神経鞘腫と診断された．後腹膜の神経鞘腫は稀で若干の文献的考察を加えて報告する．

腸閉塞を合併し治療に難渋した急性膵炎の１例

（内田病院 外科，*内科）工藤健司・谷口清章・内田泰彦・高森旭隆*

二度の緊急手術後に回復し，その後十二指腸再建術を行った症例を経験したので報告する．症例は71歳男性で，主訴は上腹部痛，既往としてH13.7.○.に噴門部胃癌に対し胃全摘を施行し，病理は低分化型腺癌sm2..n0.stage 1Aであった．またその術後に膵尾部より膵液瘻を認め，長期のドレナージを要した．H15.6.○.にイレウスとして入院後症状増悪し，またWBC 15400，BE－5.3であり，絞扼性イレウスの可能性が高いと判断され，同日緊急手術となった．開腹すると，索状物による絞扼性イレウスを生じていた．索状物を切除し手術終了した．術後良好に経過していたが，膵頭部に膿瘍またガス像を認め膵頭部の壊死が疑われた．その後消化管出血が出現し，プレショックとなったためH15.6.○.に緊急止血術膵胆管外瘻を施行した．術後持続的に副膵管からの膵液漏を認めたため腹腔外より膵管チューブを挿入し，ドレナージを施行した．全身状態の回復を待ちH15.9.○.再建術を施行した．術後は経過良好でH15.10.○.退院となった．現在外来で経過良好である．

嚢胞性病変を合併した成人輪状膵（annular pancreas）の１例

（さいたま市立病院 消化器内科，*消化器外科）八辻　賢・辻　忠男・久田生子・飯塚雄介・山藤和夫*

輪状膵は膵の発生異常のため十二指腸狭窄を呈する，通常小児期の疾患である．今回私たちは嚢胞性病変を合併した成人輪状膵の１例を経験したので報告する．

〔症例〕34歳，女性で，十二指腸潰瘍で治療中，スクリーニングで行った腹部エコーで十二指腸右側で胆嚢に接する40mm大の洋ナシ状嚢胞性病変を認め，精査目的で紹介入院した．検査データでは軽度の膵酵素とCA19-9の上昇．エコー；嚢胞は細かな内部エコーを有し，一部で左側膵実質と連続していた．ERCP，MRCP；頭部分枝の一部は十二指腸後方を回り伸展し右側に達し，同部で嚢胞性病変を形成していた．十二指腸透視；右側からの圧排はあるが狭窄像はなかった．以上より上記と診断した．嚢胞性病変の質的診断目的にEUSを追加施行したところ，画像上は仮性嚢胞が疑われた．半年間の経過観察で大きさに変化なく，自覚症状もないが今後も注意深い経過観察が必要と考えられた．

膵管狭細型膵炎に胆管病変を合併した２例