

歩にともない、多様化する傾向にある。我々は1986年6月より約1年8カ月の間に、20例の胆嚢結石症に対して、胆嚢外嚢を造設した後に、胆道ファイバースコープおよび電気水圧衝撃波結石破碎装置などを用いて、嚢孔を介して結石の除去を行った。

適応は、自覚症状があり、胆嚢の機能が保たれている症例で、胆嚢摘出術を希望しない患者あるいは手術侵襲が大きすぎると判断した場合である。

本法が将来胆石症の治療に対して有用な治療法となるか否かは、結石の再発や術後愁訴の発生など、今後検討すべきいくつかの問題点はあるが、今回は症例を提示しながら本結石除去法について紹介した。

### 36. 心疾患に続発する胆嚢炎症例の検討

清水 泰, 押淵 英晃, 今西 定一  
佐藤 禎二 (府中医大野病院)

胆嚢炎と心疾患との関連は古くから研究されているが、合併の成因についてはいろいろ挙げられてはいるものの定説とはなっていないようである。当院で開心術を施行した後に胆嚢炎を発症した症例のうち、無石胆嚢炎1例、胆石胆嚢炎1例を報告し成因に関して検討した。症例はどちらも僧帽弁疾患を有し右心不全の状態であった。この状態下では、肝や門脈のうっ血が起り、胆嚢血流や、胆汁酸の腸肝循環の障害を招く。結果胆嚢壁が傷害され、また胆汁酸プールの減少を伴い胆嚢炎や胆石が導かれると考えられる。弁置換術後に起こる溶血も胆石形成の要因になると言われている。

### 37. CA19-9の高値を示した左肝内結石の1例

李 榮泰, 志村 巖, 杉山 明德  
太田代紀子, 亀岡 信悟

(志村胃腸科外科病院)

症例は58歳女性。心窩部痛、体重減少および夜間38℃台の発熱を主訴に来院。USでumbilical portionに音響陰影を伴うstrong echoと末梢の肝内胆管拡張、肝左葉内側区域に淡い高echoの腫瘍像を認めた。腹部血管造影では腫瘍陰影は認めなかった。腹部CTはS<sub>2</sub>に結石を思わせるhigh densityと末梢胆管拡張を認めるが明らかな腫瘍像は指摘できなかった。左肝内・総胆管結石と診断したがCA19-9の高値もあり悪性腫瘍の合併も否定できず、肝左葉外側切除・胆摘・総胆管截石術兼T-tubeドレナージ術を施行。切除標本は左肝内胆管・総胆管に大小多数の結石を認めた。病理組織は胆管周囲に炎症細胞を認める胆管炎像で悪性所見はなかった。以上CA19-9が異常高値を示した左肝

内結石・総胆管結石の1治験例を報告する。

### 38. 当院における術中胆道損傷症例について

小川 佳子, 新井田達雄, 今給黎和典  
大森 尚文, 山内 大三, 松尾 成久

(川崎胃腸病院)

羽生富士夫 (東京女子医大消化器病センター)

当院における過去8年間の術中胆道損傷の現況と問題点について検討した。胆管損傷は5例で上腹部手術に対する発生頻度は0.44%であった。5例中、初回手術中に損傷に気づき修復したものは3例でその内2例は経過良好、他の1例は1年2カ月後に吻合部狭窄・肝内結石のため肝管空腸Roux-Y吻合術を施行した。初回術中に損傷に気付かず閉腹した2例は第1病日に黄疸が発現し直接胆道造影にて損傷部位を確認後、直ちに再手術を施行した。この2例中1例は3年6カ月後に損傷部の狭窄と結石形成を認めた。術中胆管損傷をした場合には、その発見と適切な修復が重要であり、さらに術後合併症を考慮した長期にわたる経過観察が必要である。

### 39. ARDSを併発した重症膵壊死の1治験例

今里 雅之, 林 恒男, 田中 精一  
上田 哲哉, 渡辺 和義, 竹内 成子  
金子 篤子, 広瀬はるみ, 武雄 康悦

(中山記念胃腸科病院)

われわれは重症壊死性膵炎に対し、保存的に対処し救命し得た症例を経験した。症例は38歳の男性で過度の飲酒後に上腹部の激痛を主訴に来院。緊急CTにて膵の腫大、辺縁の不明瞭化、および前腎傍腔に及ぶ液貯留を認め、臨床所見と血液データから総合的に重症急性膵炎、いわゆる急性膵壊死を強く疑い集中管理を行った。二日後ARDSを併発したが、人工呼吸器による呼吸管理を行い救命できた。

### 40. 成人に発症した輪状膵の1治験例

三神 俊史, 田中 讓, 矢崎 浩

(矢崎胃腸科外科病院)

症例は、35歳男性。

主訴は、悪心・嘔吐。

特に誘因なく、昭和62年3月より症状出現し、最終的には食物を摂取すると必ず嘔吐するようになり来院、精査する。

低緊張性十二指腸造影・ERCPで輪状膵と診断し、手術(胃切除術、B-II法)を施行。

輪状膵の日本での報告は、成人例で69例と比較的稀で、手術例は43例である。術前ERCPで診断がついて