

た。第5型は、当初自己抗体陰性で、経過中陽性化した潜行型非定型型で、症例数は4例であった。

これらは、各々、経過、病態、治療効果においても差がみられるように思われた。

48. 自己免疫性肝炎の形態的特徴に関する検討

(国立横浜病院消化器科)

米満 春美・池田 郁雄・大守 智子・
近藤 由美・小松 達司・進藤 仁・
林 直諒

当科で腹腔鏡・肝生検を行った自己免疫性肝炎23例について検討した。

腹腔鏡所見では、溝状～ロート状陥凹、粗大隆起～粗大結節が、また表面模様では赤色紋理、血管増生が特徴的であった。

本疾患では、壊死が局在的に集中して起こるために、肝生検レベルからはびまん性疾患というより局在性疾患と考えるべきで、採取された部位により組織診断は異ってくる。しかし、組織学的に大部分の症例で最も共通していることは、肝細胞の癒合壊死の所見である。これはウイルス性肝炎ではまれなものであり、その範囲が広い場合に、溝状陥凹や馬鈴薯肝様といった特徴的な変化を来すものと考えられた。

49. 自己免疫性肝炎の治療の現況

(国立横浜病院消化器科)

池田 郁雄・米満 春美・大守 智子・
近藤 由美・小松 達司・進藤 仁・
林 直諒

今回我々は自己免疫性肝炎分科会の診断基準に従がい診断した26例につき臨床病理学的所見と治療効果につき検討した。

プレドニソロン、アザチオプリン投与群18例、SNMC使用群3例、自然経過群5例、このうちプレドニソロン、アザチオプリン投与群につき検討した。有効例についてみると急性発症および急性肝炎型、検査所見ではトランスアミナーゼ値300単位以上のもの、組織所見では肝硬変像を示さないものが治療によく反応した。しかし、 γ グロブリン2.5g/dl以上、ANA 80倍以上のものでも治療効果との相関はなく、HCV抗体陽性は6例に認められたが治療効果とは相関しなかった。

以上から治療面での意義を考えると、自己免疫性肝炎の診断はもっと厳格にすべきものと思われる。

50. 総胆管に合併した重複癌の1例

(県央胃腸病院)

井上 雄志・武藤 博昭・藤本 泰則・
藤本 章・宮内倉之助・大越 英毅・
羽生富士夫・竹内 茂男・渡辺 悟

症例は、74歳の男性。1990年7月から、全身倦怠感、食欲不振、黄疸が出現した。腹部超音波検査、腹部CTスキャンにて閉塞性黄疸と診断し、PTC施行し、総胆管に、2カ所陰影透りょう像を認めた。胆管癌あるいは胆管結石の診断にて、9月15日、全胃幽門輪温存脾頭十二指腸切除術を行なった。中部胆管、総胆管末端に、それぞれ直径約2.0cm、0.5cmの隆起性病変を認めた。組織学的には、ともに、高分化型乳頭状腺癌であり、多発総胆管癌と診断した。

当センターにおける多発総胆管癌は、初めてであり、非常に稀と考えたのでここに報告する。

51. 胆嚢癌腹壁転移の1治療例

(谷津保健病院外科)

小林 秀規・御子柴幸男・糟谷 忍・
平山 芳文・藤田 徹・李 榮泰

症例：48歳女性。主訴：腹部腫瘍。現症：臍上部手術創を中心に、皮膚にひきつれを伴う13×10cm大の皮下腫瘍を触知。既往歴：昭和59年7月、胆石・胆嚢炎にて当院で胆嚢摘出術。血液検査：CA19-9が57.9 U/mlと軽度上昇以外異常値なし。CT：腹部正中に腹壁全層にわたる high density mass で、腹腔内臓器との関連なし。部分試験切除病理組織で胆嚢原発を示唆する転移性腺癌と診断され、腫瘍を含めた広範囲腹壁切除を施行。胆嚢切除標本は再検索で深達度ssの中分化型腺癌で、腹壁腫瘍も同様に中分化型腺癌であり、CEA染色でも両者とも同様に染色された。

以上、ss胆嚢癌術後5年、局所再発なく孤立性腹壁転移を来し治癒切除しえた1例を経験したので報告した。一方、広範囲な腹壁欠損の充填にはマーレックスメッシュを用い、術後8カ月を経た現在、日常生活に全く支障を来していない。

52. エコーによる胆道鏡下胆石除去の選択

(浩生会スズキ病院)

滝本 彰夫・鈴木 浩之・木下 雅道・
淀縄 武・後町 浩二

胆嚢結石症51例に、胆嚢除去をせず、胆嚢外瘻、胆道鏡、電気水圧衝撃波を用いて結石除去を行った。

胆嚢外瘻は第1法(PTGBD)と第2法(肋骨弓下胆嚢外瘻術, gall bladder pick up)の2方法で行った。第7、8肋間エコー走査により、胆嚢と肝の位置関係をI型、II型と分類した。