

27. 総胆管ドレナージチューブの開発とその手技

(至誠会第二病院外科)

戸田 博之・梁 英樹・鈴木 寧・
藤間 泰・吉田 一成・菅野 祐子

我々は総胆管結石症に対して、総胆管切開後の T チューブ留置法に代わり、RTBD チューブを用いた逆行性経肝の胆道ドレナージ法を行い、その有用性を、①安定したドレナージが得られる、②胆道の変形がない、③遺残結石への対処が容易、と報告してきた。その後、症例を重ね、同手技に適したチューブの開発を進め、その試作品の試用を行っている。今回は、新チューブおよびそれを用いた手技の実際について報告した。

28. 胆石イレウスの1例

(志村胃腸科外科病院) 河野 史尊・

太田代安律・太田代紀子・志村 巖

症例は86歳、女性、腹満および嘔吐を主訴に近医受診。腸閉塞症の診断にて転院となった。腹部単純 X 線写真および腹部超音波検査にて小腸ガス像と pneumobilia を認めた。注腸 X 線検査では結腸、直腸に明らかな病変を認めず、下部小腸に腸管内結石様陰影を認めた。以上より胆石イレウスを疑い開腹したところ、回腸終末部付近に直径3cm 大の硬い異物が嵌頓していた。異物はコ系石であった。全身状態不良のため異物摘出術のみを施行した。術後 ERC を施行、胆嚢十二指腸瘻を確認しえた。胆石イレウスは比較的稀な疾患であるが、近年胆石保有率は増加傾向にあり、胆石イレウスの発生も増加するものと思われ腸閉塞の一因として考慮すべきものと考えらる。

29. 早期胆嚢癌を含む胆嚢内小隆起性病変切除例の検討

(中山記念胃腸科病院外科)

竹並 和之・林 恒男・田中 精一・
有賀 淳・今里 雅之

1985年6月より1992年12月までに当院で経験した胆嚢内小隆起性病変切除例は11例あり、うち2例に深達度 m の高分化型腺癌を認めた。残りの9例はいずれも cholesterol polyp であった。胆嚢癌の1例は胆石合併例で、腹部エコーにて初診時最大径28mm あり悪性が強く疑われ手術を施行した。もう1例は58カ月の経過観察後に腫瘍の増大(4mm → 12mm)、形状の変化(平滑 → 顆粒状)を認め手術を行った。合流異常はみられなかった。胆嚢内小隆起性病変は経時的な観察が重要であり、大きさ、形状等に変化が認められた症例では

積極的な手術の必要性があると思われた。

30. 肥大型心筋症を伴った総胆管結石症の1例

(社会保険城東病院) 佐上 俊和・

佐藤 裕一・葉梨 智子・北島 滋郎

症例は71歳男性、主訴は右季肋部痛、黄疸、既往歴として肥大型心筋症、心房細動、陳旧性心筋梗塞あり。1992年10月4日右季肋部痛出現、疼痛は徐々に増強、5日入院し、入院となった。精査にて総胆管結石が認められた。心機能の再評価を行ったところ、心エコーにて著しい心室中隔の肥厚はあるが、左室流出路の圧較差はほとんどなく、左室収縮能は概ね良好であった。術中血圧、脈拍の大きな変動もなく胆嚢摘出術、総胆管切開切石、T チューブドレナージ術を施行した。術後経過は良好で12月12日退院した。肥大型心筋症は、術中に心停止を起こす危険性があり、時として麻酔管理が困難に陥る疾患である。術中はもとより術前、術後にわたって心収縮力を一定の範囲内に保つことが重要である。

31. ERCP における computed radiography の有用性について

(東女医科大成人医学センター、

青山病院消化器内科)

石黒 久貴・秋本真寿美・黒川 香・
新見 晶子・栗原 毅・前田 淳・
重本 六男・山下 克子・横山 泉

我々は、ERCP を行うに際して、computed radiography (以下 CR) を用い、その有用性について検討した。青山病院では FCR7000、TDS を用い消化器系レントゲン検査を行っている。CR では、画像情報のコンピューター処理が可能である。ERCP において、胆嚢小隆起性病変や、胆嚢筋腫症の診断に際し、階調や周波数のパラメーターを変化させることにより、隆起病変の立ち上がりや、RS 洞を鮮明化することができた。CR は、画像情報のコンピューター処理による診断能力の向上や、画像の記録保持、被曝線量の低減化、省力化などに有用であると考えられた。

32. 当院における胆嚢摘出術の現況

(所沢胃腸病院)

李 榮泰・江原 寛・佐々木一元

最近、腹腔鏡を用いて胆嚢を摘出する外科手術が、日本においても急速に普及しつつある。手術侵襲と言う点において、腹腔鏡下胆嚢摘出術は明らかに、これまでの開腹胆嚢摘出術よりはるかに優っている。

我々の施設では、1992年4月から、この手術を開始