elioma と診断された多発性肝内小腫瘍の1例

（東京女子医大消化器病センター）
土橋展子・斎藤明子・原田信比古・
宗像　茂・高崎　健・林　直諒

28歳女性が腹部超音波検査で肝内占拠性病変を指摘され来院．超音波でS4に9mm大の低エコー腫瘤を認めた．肝機能正常，肝炎ウイルスマーカー，腫瘍マーカー陰性．1年後，S4は15×17mmと増大し，新たな病巣も出現した．アンジオエコーにてS4病変はCO_2注入直後より全体に淡染され，すぐに辺縁のみ染まった．他病巣も同様の所見であった．血管造影での腫瘍染なし．CT，MRI検査では晩期相で辺縁が淡染した．超音波誘導下腫瘍生検により，epitheloid hemangioendothelioma と診断した．以後2年間経過観察中であるが，全身状態に変化はない．超音波画像上，S4の病変は次第に不明瞭化してきている．

28．下腸間膜静脈-下大静脈短絡による肝性脳症に対して外科治療が著効を示した1例

（東京都保健医療公社多摩南部地域病院外科）
鈴木隆文・
高瀬靖広・重松恭祐・吉井克己・
桂川秀雄・岡田安弘・岩塚迪雄

門脈大循環系短絡路の発達により，肝性脳症および肝機能の低下を示すことがある．今回，短絡路閉鎖術を行い著明な脳症の改善がみられ，同時に血行動態の把握が可能であった門脈大循環系短絡路症例を経験したので報告する．症例は68歳女性，繰り返す意識障害を主訴に精査目的で紹介となった．諸検査にて肝臓の線維化は軽度であるにも関わらず，高アンモニア血症，ICG値の高値を認めた．画像診断では血管造影検査および3DCT画像にて上腸間膜静脈を本幹とする巨大な門脈大循環系短絡路が描出された．これが原因と考え左半結腸切除および短絡路閉鎖術を行った．術後脳症の再発は全くみられず門脈血流の増加および肝機能の著明改善が確認された．

29．胆石症における ESWL の経験

（我孫子東邦病院外科）　梁取絵美子・
長谷川正治・小林秀規・藤尾幸司

現在のところ多くの施設で，ESWLの導入並びに治療効果についての報告がなされているが，当院でも1994年4月よりESWLによる胆石治療を開始して以来9例を経験した．

適応は現在のところ，超音波で土屋のI型II型であり，腹部単純X-P上石灰化を認めず．結石の大きさは2cm以下，ただしI型単一結石では3cmまでとし，胆嚢収縮能を有するものを対象とした．

結果は消失2例，有効6例，無効1例（無効例は土屋III型）であった．以上より胆石症の非観血的治療法としてESWLは適応を決めて施行すれば，有効な治療法のひとつであると考えられた．

30．腹腔鏡下に確認した先天性胆嚢欠損症の1例

（福田記念病院）　山口英見・
小原靖尋・高橋秀光・堀中真子・
橋本俊久・兵頭春夫・福田武準
（獨協医科大学第二外科）
門馬公経・門脇　淳・小暮洋暉

症例は34歳男性．約10年前より背部痛，右季肋部痛が時々あり，2カ月前より疼痛が増強し当院を受診した．腹部USおよびCTで胆嚢は描出されず，DIC下ヘリカルCTによる3次元立体画像およびERCP所見でも，胆嚢および胆嚢管は認められなかった．先天性胆嚢欠損症を疑い，1994年10月30日腹腔鏡検査を施行した．腹腔鏡所見では，肝下面の胆嚢窩には細い紐状の繊維性組織を認めるのみで，胆嚢および胆嚢管は認められなかった．術中胆道造影でも胆嚢および胆嚢管は描出されず，総胆管に異常所見は認めなかった．先天性胆嚢欠損症は比較的まれな疾患であり，その1例を経験したので報告した．

31．当院で経験した膵胆管合流異常の2例

（浩生会スズキ病院・*東京女子医大消化器外科）　平野　宏・鈴木浩之・
田中元文・大田心平・新井田達雄*

〔症例1〕36歳男性．自覚症状なく，検診で指摘された糖尿病の検査目的に受診．USにて高度の胆嚢壁の肥厚を認め，ERCP施行．非拡張型の膵胆管合流異常と診断．胆嚢癌の合併も疑い，胆嚢全層切除，胆十二指腸間膜郭清を施行．病理組織所見はhyperplasia，adenomaであった．

〔症例2〕68歳男性．幼少期より心窩部痛，背部痛を繰り返し，USにて胆嚢壁の肥厚，肝外胆管の高度拡張を認め，ERCP，PTC施行．肝内外型の先天性総胆管拡張症，膵胆管合流異常と診断．中部胆管癌を疑う隆起性病変も認め，左右肝管のドームを可及的に追及切除．全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除を施行．総胆管隆起性病変部，胆嚢の病理組織所見はhyperplasiaであった．

以上，当院で経験した膵胆管合流異常の2例を報告する．