

【抄 録】

第71回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時 : 平成19年1月27日 (土) 13:00~15:40

会 場 : 松江市立病院

松江市乃白町32番地1 TEL (0852)60-8000

当 番 : 吉岡 宏 (松江市立病院消化器外科)
世話人

1. 肝静脈近傍の肝細胞癌に対する手術の経験

鳥取市立病院外科

大石 正博, 山下 裕

小寺 正人, 瀬下 賢

山村 方夫, 池田 秀明

【症例1】58歳男性, B型肝硬変, 6年前に肝外側区域切除。今回, 右肝静脈背側の横隔膜面に3.3 cmの肝細胞癌が再発。ICGR 15 27%で, 肝外側切除後のため, 右肝静脈を含む拡大後区域切除では, 耐術困難と判断され, 肝部分切除, 左腎静脈グラフトを用いて右肝静脈再建を行った。

【症例2】73歳女性, C型肝硬変。肝S8の3 cmの肝細胞癌で, 中肝静脈, 右肝静脈の下大静脈流入部で, 両静脈に挟まれるように位置していた。ICGR 15 34%と肝予備能は不良であったため, 肝外で左・中肝静脈共通幹, 右肝静脈をテーパーリングし, selective vascular exclusionで, S8部分切除を行った。

2. 肝左葉切除にて症状軽快した多発性肝嚢胞の1例

鳥取大学医学部病態制御外科

岡 和幸, 岩本 明美

遠藤 財範, 堅野 国幸

廣岡 保明, 池口 正英

【症例】52歳女性。主訴は腹部膨隆。食思不振と中等度通過障害, もたれ感, 日常生活動作障害にて当科受診した。CTで左葉優位の多発肝嚢胞認め, 肝左葉切除術を施行した。術後門脈血栓症及びMRSA感染症を発症した。前者に対して抗凝固療法を行い病状改善した。後者に対してVCMやTEICの投与・ドレナージを行ったが炎症反応軽減しないため, 高圧酸素療法とリネゾリド投与を行ったところ, 病状改善がみられた。術後72日に退院した。術前の自覚症状は消失した。

【考察】本症例では左葉切除術が症状消失に有効であった。また, 従来の手法で制御困難なMRSA感染症に対して高圧酸素療法もしくはリネゾリド投与は有効であるものと思われた。

3. C型肝炎合併HCC切除時のインターフェロン療法を目的とした摘脾術併施の意義

鳥根大学医学部消化器・総合外科

山本 徹, 山口 峰一

山野井 彰, 大森 治樹

佐藤 崇, 矢野 誠司

田中 恒夫

丸山内科クリニック

丸山 茂雄

【目的・方法】摘脾術を脾機能亢進を伴う肝癌手

術時併施により血小板数を改善し、術後ウイルス駆除を目的とした IFN 療法を安全にできる可能性が期待される。C 型肝炎合併肝癌手術時の摘脾術の有効性について検討を行った。当科施行の術後 IFN 療法を目的とした肝癌摘脾術併施例10例を対象とした。【結果】摘脾術による術後合併症の発生率には差は認められず、脾臓摘出術は血小板増加および門脈圧の改善に対して有効であった。術後 IFN 療法が完遂されたのは7例であり、非施行例に比し無再発生存率の延長が認められた。

【結語】摘脾は安全に施行でき、術後 IFN 療法によりウイルス駆除さらには再発予防に有効である可能性が示唆された。

4. 膵管内乳頭粘液性腫瘍由来と考えられた浸潤性膵癌の1例

島根大学医学部附属病院消化器総合外科

稲尾 瞳子, 平原 典幸
木谷 昭彦, 久長 恒洋
服部 晋司, 西 健
川畑 康成, 山野井 彰
矢野 誠司, 田中 恒夫

膵管内乳頭粘液腫瘍 (以下 IPMT) は予後良好であるが、膵実質や膵外へ浸潤すると通常型膵癌と同様予後不良で、病変部の悪性度診断が課題の一つとなっている。また IPMT は、多臓器癌の合併、膵癌の合併が多いこともいわれている。今回我々は IPMT の経過観察10年目に、IPMT 由来の浸潤癌が疑われ、肝転移にて術後5か月で急速な転帰を来した症例を経験した。

症例は78歳女性、平成8年より膵嚢胞を指摘され経過観察されていた。平成18年4月ころより、CA 19-9 の上昇を認めたため、精査目的で当院紹介となった。既往歴に子宮癌、糖尿病があった。

血液生化学検査では HgbA1c の上昇と、CEA, CA 19-9 の上昇を認めた。平成8年の US では膵体部に嚢胞径20 mm 大、内部に充実部分を認めなかった。平成10年、平成14年と経過観察されるが、嚢胞径は20 mm で膵体尾部にぶどうの房状の嚢胞を多数認めた。平成18年には嚢胞径は26 mm と拡大、EUS では内部に結節像を認めた。ERCP では、膵体尾部に嚢胞状の拡張膵管と、その中枢側に狭窄部を認めたため、同部よりブラッシング細胞診を施行したところ、class と診断されたため、8月に膵体尾部切除術を施行した。術中肝 S3 に5 mm 大の小結節を認め、肝転移と診断された。術後経過は良好で、術後30日で退院となったが、9月の CT では多発肝転移を認め、術後5か月後に永眠された。

本症例の病理組織診では、IPMT と浸潤部の明かな連続性が認められなかったことから、IPMT に合併した膵癌であると診断された。IPMT の経過観察では、各種画像診断により悪性度を評価し、手術時期を逸しないことが重要である。また通常型膵癌の合併にも注意を要する。

5. 当科における2006年の膵切除例

鳥取大学医学部病態制御外科

岡 和幸, 奈賀 卓司
近藤 亮, 池口 正英

【対象と方法】2006年に当科で施行した膵切除例13例について、膵液瘻を中心に合併症を検討した。

【患者背景】平均年齢は65.8歳で男性11例、女性2例であった。疾患別では膵癌8例 (うち IPMN 1例)、十二指腸乳頭部癌3例、GIST 1例、十二指腸癌1例であった。術前併存症は7例にみられ、DM 6例、閉塞性黄疸4例であった。術式別では、PD- 2例、PpPD- 9例、DP 2例であっ

た。術後合併症は13例中9例に見られ、膵液瘻5例、創感染4例、術後胆管炎1例、縫合不全1例、DM1例であり、膵液瘻はISGPFの定義によるとGradeA 3例、GradeB 1例、GradeC 1例であった。

【考察】統一された国際定義により各施設の膵液瘻発生率を比較することが可能となったので、症例を蓄積しより膵液瘻の少ない手術手技を選択することが重要と思われた。

6. 膵腺房細胞癌の1例

博愛病院外科

蘆田 啓吾, 谷田 孝
山本 修, 角 賢一
村田 陽子

患者は72歳、男性。平成18年4月頃より食欲不振あり、近医を受診したところ、肝機能障害を指摘された。禁酒にて肝機能は改善したが、CTにて膵尾部に腫瘤を認めたため、精査目的に当院入院となった。CT, MRIで膵尾部に7cm大の圧排性の発育を示す分葉状充実性腫瘤を認めた。造影効果は乏しく、脈間浸潤も認められなかった。膵管癌、内分泌腫瘍、リンパ腫、膵腺房細胞癌などを考えたが、確定診断には至らず、膵体尾部切除術を施行した。病理組織検査で類円形の異型を有する細胞がシート状に増殖し、一部で腺房様構造を示しており、膵腺房細胞癌と診断された。術後6ヵ月を経過し、再発の兆候は認められていない。膵腺房細胞癌は報告例の蓄積に伴い、画像の特徴も明らかにされつつあり、圧排性発育を示す膵腫瘍の場合、腺房細胞癌を念頭に置く必要があると考えられた。

7. 閉塞性黄疸を来しステント留置術を施行した腫瘤形成性膵炎の1例

米子医療センター消化器科

松永 佳子, 菅村 一敬
野口圭太郎, 片山 俊介
山本 哲夫

同 放射線科

橋本 政幸

【症例】70歳、男性。

【現病歴】平成14年より慢性膵炎にて経過観察中であった。ときに急性増悪のために入院加療を要したが、肝機能に異常を来すことはなかった。ところが、平成17年12月27日の定期受診にてはじめて肝胆道系酵素の上昇を認めため、各種画像検査を施行した結果腫瘤形成性膵炎と診断した。その後肝機能は自然軽快したため外来にて経過観察を行った。しかし、平成18年4月28日、黄疸の増悪と搔痒感を自覚するようになり5月1日加療目的に入院となった。

【既往歴】昭和55年 胃潰瘍にて部分胃切除後、平成14年 腹膜悪性腫瘍、平成17年 前立腺癌

【生活歴】禁煙 1日20本×50年、飲酒 1日3~5合×50年

【家族歴】特になし

8. 自己免疫性膵炎の2例

鳥取県立中央病院外科

中村 誠一, 春木 朋広
前田 佳彦, 澤田 隆
清水 哲, 岸 清志

自己免疫性膵炎は膵癌・肝管癌などの悪性腫瘍との鑑別が重要であるが、その診断が困難であることも多い。当院で最近経験した2例について報告する。

【症例1】79歳男性，尿黄染あり近医で閉塞性黄疸を疑われ当科紹介。MRCP で下部胆管狭窄，膵頭部膵管狭窄あり。血管造影検査で ASPDA，PSPDA の不整狭窄あり。CT で膵頭部に 2 cm 大の造影不良部あり。膵頭部癌の疑いで膵頭十二指腸切除術を施行した。摘出標本の病理検査で，自己免疫性膵炎と診断した。

【症例2】67歳男性，健診目的の腹部 US で膵体部 low echoic mass あり当院内科紹介。MRCP，ERCP で膵体部での膵肝途絶あり，CT で膵体部から尾部にかけての膵の腫大あるが，造影良好であった。血中 IgG 4 が 414 mg/dl と高値であった。自己免疫性膵炎の可能性が高いが，膵癌の可能性を完全に否定できず，開腹下膵生検を施行し，自己免疫性膵炎と診断した。

9. 診断に苦慮した膵嚢胞の1例

松江市立病院消化器外科

木原 恭一，吉岡 宏
金治 新悟，倉吉 和夫
河野 菊弘，金山 博友
井上 淳

【抄録】症例は47歳，男性。某年9月に心窩部痛を自覚し，当院を受診した。腹部超音波検査で膵尾部に径10×8 cm 大の単房性腫瘤を指摘された。血液検査では WBC 10000/ μ l，CRP 12.58 mg/dl と炎症反応を認める以外に特記すべき異常値はみられなかった。腹部超音波検査，CT，MRI で膵嚢胞の壁は薄く平滑であったが一部に約1 cm の肥厚部位を認めた。膵仮性嚢胞が疑われたが，悪性腫瘍の可能性を否定しきれず，3ヶ月間経過観察した。明らかな縮小を認めなかったため，開腹下で術中迅速を行ったところ仮性嚢胞と診断された。胃 - 膵嚢胞吻合術 (内瘻術) を施行し，術後

経過は良好である。

10. 術前 DIC-CT にて診断した胆道走向異常合併胆石症の1例

安来市立病院外科

谷口健次郎，菅村 健二
水沢 清昭，小川 東明

症例は40歳代，男性。検診にて胆石を指摘。本人希望にて手術予定となった。術前 DIC-CT にて胆管後区域枝が胆嚢管に合流する副肝管を認めた。胆道走向異常のため腹腔鏡下手術ではなく開腹下に胆嚢摘出術をおこなった。術中胆嚢管に合流する索状物を認め，術中造影にて索状物を副肝管と確認し胆管損傷なく手術終了した。胆道系手術にしめる走向異常の頻度は3.1%といわれており，臨床的には胆管損傷が問題となる。DIC-CT は低侵襲で診断能もよく，術前診断に有用である。術前に診断される事が比較的稀な胆道走向異常を DIC-CT にて診断しえた症例を経験した。

11. PTCS で切石した胃切除 (B-II) 後総胆管結石症の1例

公立雲南総合病院外科

大谷 順，澤田 芳行
植田 宏治，須藤 一郎
末光 浩也

【症例】88歳，男性，腹痛，発熱等で入院，過去に胃切除等4回の開腹歴がある。数年前から総胆管結石を指摘されるも，内視鏡的に碎石不能として経過観察されていた。

【診断・治療】総胆管に径20~30 mm の結石を認め，胆管炎を併発していたため碎石を試みた。EHL (電気水圧衝撃波碎石術) を用いた PTCSL (経皮胆道鏡下碎石術) を施行し碎石した。

【考察】高齢化が進み、胆石症の高齢患者は増加すると思われるが、身体機能低下、合併症、手術既往から、大侵襲治療に不耐例も増えてくるものと考えられる。本法は、局所麻酔下に低侵襲で施行できるため、高齢者の胆石治療のオプションとして知識、技術の習熟に努めるべきである。

また自験例では胆道からの経腸栄養も行ない有効であったので文献的考察も交え紹介する。

12. PTGBD 併用の腹腔鏡下胆嚢摘出術後に胆管内血腫により閉塞性黄疸を生じた1例

日野病院外科

大谷 眞二, 山根 祥晃

米子医療センター外科

浜副 隆一

博愛病院内科

浜本 哲郎

症例は50代男性。アルコール性肝炎で治療中、急性胆嚢炎で入院、経皮経肝胆嚢ドレナージ (PTGBD) が実施された。血小板数は7.8万/ μ l, PT は50.6%であった。翌々日に腹腔鏡下胆嚢摘出術が実施された。術翌日および3日の総ビリルビン値が3.6, 7.9 mg/dl まで上昇、総胆管内の遺残結石の疑いで ERC が行われた。乳頭部より凝血塊と新鮮血の流出があり、血腫による閉塞性黄疸と診断され、そのまま EST および経鼻胆道ドレナージが行われた。その後、黄疸、炎症所見とも改善し、胆管内に陰影欠損のないことが確認され退院した。本例における胆管内出血は PTGBD に起因するものと考えられた。出血傾向のある症例では PTGBD, 手術ともリスクが高く、治療法の選択には細心の注意を払う必要がある。

13. 臍周囲後腹膜悪性線維性組織球腫の1例

浜田医療センター外科

栗栖 泰郎, 坂本 照尚

本城総一郎, 高橋 節

岩永 幸夫

【症例】50歳代、女性。平成15年12月、結腸脾彎曲部 GIST に対し当科で結腸部分切除術を受けた。18年6月左上腹部腫瘤を自覚し6月当院に入院した。CT, MRI で左上腹部に約15 cm の占拠性病変を認め、胃、小腸、結腸に圧排所見を認めた。(手術所見) 7月開腹術を施行した。消化管への浸潤はなく、臍尾側切除術により摘出した。(病理組織所見) 腫瘍は臍周囲後腹膜から発生し、紡錘形で多形成の腫瘍細胞が storiform pattern を形成し、c-kit, CD 34は (+), desmin, SMA は (+) であり、GIST の再発ではなく、筋線維芽細胞へ分化傾向を示す MFH と診断した。(まとめ) MFH は局所再発率が約50%と高く、腫瘍との辺縁距離を確保した切除が第1選択である。化学療法や照射線量療法が有効との報告があり、補助療法をした方がよい可能性もある。

14. MCN の1例

島根県立中央病院消化器・内視鏡科

宇野 吾一, 深沢 厚輔

多田 育賢, 飛田 博史

今田 敏宏, 宮岡 洋一

串山 義則, 藤代 浩史

高下 成明, 今岡 友紀

同 外科

中村公治郎, 原田 敦

徳家 敦夫

同 病理部

徳安 裕輔, 長岡 三郎

症例は57歳女性。検診の上部消化管内視鏡にて胃体部後壁に壁外圧迫を指摘され、近医受診。腹部造影 CT にて膵尾部に嚢胞性腫瘍を認め、当院消化器科に精査加療目的で紹介となった。腹部造影 CT、腹部超音波検査では膵尾部に直径40 mm 台の共通の皮膜を持つ、独立した多房性の嚢胞性腫瘍を認められた。ERCP では膵管拡張や腫大した乳頭は認められず、また、EUS でも内部に壁在結節は認めなかった。以上の所見より、本症例は MCN (mucinous cyst neoplasm) であると考えられ、H18年7月、当院外科にて膵尾部切除術が行われた。病理所見では腫瘍は5.0 × 4.0 × 3.3 cm であり、皮膜を有する多房性の嚢胞を認め、共通の壁をもち、各房は独立していた。顕微鏡所見では粘液を産生する上皮と紡錘形の卵巣様間質が認められ、術前診断である MCN に矛盾しない所見を得た。MCN の一症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

15. 演題名：膵原発と思われる GIST の 1 例

山陰労災病院外科

野坂 仁愛, 豊田 暢彦

若月 俊郎, 竹林 正孝

鎌迫 陽, 谷田 理

症例は60歳代の男性で既往歴に平成2年と平成12年に陳旧性の脳出血が認められていた。高血圧のために内服治療を続けていた。平成18年9月から収縮期血圧が200 mmHg を越えるようになり内科入院となる。精査中に膵頭部に腫瘍が見つかり、術前の検査では腸間膜由来の GIST として外科紹介となる。術中所見では十二指腸と膵との剥離は困難であり、膵頭十二指腸切除術を行った。組織所見では紡錘形の腫瘍細胞と CD 34 (+) C-kit (+) で GIST と診断。発生場所として腫瘍が十二指腸とは離れており、膵との境界が不明瞭にて膵原発と考えられた。