

## 【研究会抄録】

## 第78回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成22年8月7日(土) 13:00~16:30

会 場：ビッグハート出雲 白のホール  
出雲市駅南町1丁目5番地 TEL 0853-20-2888当 番  
世話人：今岡 友紀(島根県立中央病院消化器内科)

## 1. 膵 lymphoepithelial cyst の1例

鳥取県立中央病院内科

茗荷 宏昭, 岡本 勝, 前田 和範  
柳谷 淳志, 田中 究, 清水 辰宣  
同 外科  
清水 哲

## 2. 十二指腸温存膵頭切除術を施行した膵頭部漿液性嚢胞腺腫の1例

鳥取県立厚生病院消化器外科

竹本 大樹, 岩本 明美, 西江 浩  
岸 清志, 前田 迪郎  
北岡病院外科  
松田 哲郎

【はじめに】膵の良性あるいは低悪性腫瘍に対しては臓器温存手術が推奨される。今回、膵頭部の漿液性嚢胞腺腫に対して十二指腸温存膵頭切除術を施行したので報告する。

【症例】77歳、女性。平成13年7月近医でのスクリーニング腹部CTで膵頭部に嚢胞性腫瘤を指摘された。平成16年6月腫瘤は増大し悪性も否定できないため開腹術を受けた。術中嚢胞穿刺にて漿液性の液体を吸引し、細胞診で悪性所見を認めなかったため胆嚢摘出術のみ施行された。平成22年2月腫瘤の増大および膵管、胆管の拡張を認めたため精査目的に当科紹介となった。黄疸、腹痛などの臨床症状は認めなかった。血液検査では炎症所見なく、肝・膵酵素の上昇も認めなかった。CEA, CA19-9, Span-1 および DUPAN-2 の腫瘍マーカーはいずれも基準値内であった。CT, MRCP で膵頭部を主座として40 mm 大の多房性嚢胞性腫瘤を認めた。腫瘤より末梢の主膵管および胆管の拡張を認めたが、浸潤性の所見はなく良性の漿液性嚢胞腫瘍と診断し手術を行った。

【手術所見】腹腔内に腹水なく、肝に転移を疑う所見は認めなかった。膵頭部に4 cm 大の弾性腫瘤を触知したが、可動性良好で周囲への浸潤傾向なく、膵所属リンパ

節の腫大も認めなかった。良性の漿液性嚢胞腫瘍と判断して予定通り十二指腸温存膵頭切除術を施行した。胆管は腫瘍との癒着が強固で温存は困難であり十二指腸上縁で切離した。再建は胆管・十二指腸吻合、膵・空腸吻合(Roux-en-Y)とした。十二指腸剥離部の虚血がないことを確認し閉腹した。

【病理所見】小型嚢胞が集積し、一部に大型の嚢胞が混在した37×26 mm の多房性腫瘍で、嚢胞は一層の異型のない立方ないし扁平な上皮細胞からなり、漿液性嚢胞腺腫と診断された。

【術後経過】膵空腸吻合の縫合不全を併発したが保存的に軽快した。十二指腸虚血に起因する穿孔や狭窄は認めなかった。

【結語】十二指腸温存膵頭切除は、臓器温存、機能温存の観点から膵頭部腫瘍に対する縮小手術として有用であると思われた。

## 3. 膵腺房細胞癌の1例

松江赤十字病院消化器内科

山下 詔嗣, 山本 悦孝, 角田恵理奈  
沖田 浩一, 藤澤 智雄, 千貫 大介  
串山 義則, 内田 靖, 香川 幸司  
同 消化器外科  
佐藤 仁俊  
同 放射線科  
森岡 伸夫  
同 病理部  
三浦 弘資

【症例】66歳男性。糖尿病、高脂血症等で近医での内服加療中に血糖コントロールが急激に悪化し2008年11月に当院糖尿病内科入院。腹部エコーで膵体部に腫瘍性病変を認め、精査目的に当科入院となった。

【経過】造影CTで膵体部に3 cm 大の早期相で濃染する腫瘍を認めた。血管造影では同部位に hypervascular な腫瘍あり、脾静脈を圧迫する所見を認めた。ERCP

では体部に15 mm 長の膵管狭窄を認めた。細胞診はnegativeであった。

以上より、Stage IIIの膵癌と診断し、膵体尾部切除術を施行した。

【病理結果】髄様増殖するHypervascular tumorで著明な静脈侵襲を認めた。一部にAcinar patternを示す構造あり。α-1アンチトリプシン陽性であり、膵腺房細胞癌と診断。

膵腺房細胞癌は、膵癌の中でも比較的稀とされている。その1例を経験したので報告する。

#### 4. 内視鏡的経胃ドレナージにて治療しえた重症急性膵炎後仮性膵嚢胞の1例

島根県立中央病院消化器科

泉 大輔, 福田 聡司, 三上 博信  
沖本 英子, 矢崎 友隆, 森藤 吉哉  
今岡 大, 高下 成明, 今岡 友紀

同 内視鏡科

宮岡 洋一, 藤代 浩史

同 救急救命科

松原 康博, 山森 祐治, 黒須奈津子

島根大学医学部附属病院腫瘍センター

森山 一郎

【症例】35歳男性、重症急性膵炎の診断で当院ER紹介搬送、当院救命救急科入院、ICU入室となった。動注療法、CHDFを含めた集学的治療施行され全身状態は安定するも仮性膵嚢胞形成を認めた。経過観察を行っていたが、縮小はわずかであったためEUS-CDを検討していたが、嚢胞感染が疑われEUS-CD施行、内外瘻を留置した。ドレナージ後に速やかに解熱を認めた。嚢胞拡大、感染の再燃に対しては外瘻の再挿入、内瘻入れ替えを行うことで感染コントロールが可能であった。本症例は膵仮性嚢胞ドレナージ及び感染対策に内視鏡治療が有効であった1例と考え、若干の文献的考察を加え報告する。

#### 5. 悪性疾患との鑑別困難であった自己免疫性膵炎の2例

島根県立中央病院外科

青木 恵子, 久保田豊成, 渡邊栄一郎  
中西 保貴, 横山 靖彦, 増井 俊彦  
杉本 真一, 高村 通生, 武田 啓志  
橋本 幸直, 徳家 敦夫

京都大学肝胆膵・移植外科

小川 晃平

症例1は50歳代男性、心窩部痛にて受診。CTで膵体尾部が腫大し約6 cmの低濃度域を呈しており、右骨盤壁にも腫瘤を認めた。ERCPで主膵管は途絶。IgG4も陽性であり、後腹膜の病態も考慮すると、後腹膜線維症を合併した自己免疫性膵炎の可能性が高いと思われたが、膵癌の合併も否定できず手術施行した。病理組織結果は典型的な自己免疫性膵炎の所見であった。症例2は60歳代男性で、器質性肺炎経過中に閉塞性黄疸を認め、精査にて下部総胆管の壁肥厚・濃染を認め、細胞診は陰性であったが、画像上は下部胆管癌を疑い手術を施行。病理組織結果にて、自己免疫性膵炎による胆管狭窄の診断。悪性疾患との鑑別困難であった自己免疫性膵炎の2例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

#### 6. 副乳頭からの造影が診断に有用であった膵・胆管合流異常の1例

国立病院機構米子医療センター消化器内科

山本 哲夫, 三好 謙一, 松永 佳子  
片山 俊介

膵・胆管合流異常は解剖学的に膵管と胆管が十二指腸壁外で合流する先天性の形成異常で、長い共通管は拡張する例が多く、胆汁と混和した膵液がうっ滞し、蛋白栓を作る例も多い。今回我々は主乳頭からは共通管内の蛋白栓により造影ができず、副乳頭からの造影により、発達した副膵管を介して、共通管内の蛋白栓を認めた胆管合流型の戸谷分類Ic型の急性膵炎で発症した16歳の膵・胆管合流異常症例を経験した。主乳頭からの造影が不良であった場合、副乳頭からの造影を必ず試みる事が合流異常の診断には必要と思われる。

#### 7. ICG R15 20%以上で肝右葉切除を行った肝細胞癌の4例

鳥取市立病院外科

大石 正博, 瀬下 賢, 加藤 大  
小寺 正人, 山村 方夫, 池田 秀明  
戸嶋 俊明, 山下 裕, 田中 紀章

一般的には、ICG R15 20%以下の症例が、major hepatectomyの適応となることが多い。今回、われわれは、ICG R15 20%以上(21%, 24%, 20%, 33%)で肝右葉切除を行った肝細胞癌の4例を経験した。これらの症例から、ICG R15 20%以上で右葉切除を行うためには、Future Liver Remnant (FLR)が50%以上であり、残肝のICGK-F (ICGR15×FLR)が0.05以上必要と考えられた。また、右葉が萎縮したB型肝硬変でも、抗ウイルス療法を行っている症例では、見た目以上に予

備能がよい可能性があり、シヤントのある症例では、GSA LHL15から計算したICGR15は有用であった。

## 8. 経鼻持続陽圧気道圧法 (Nasal CPAP) を併用し胸膜癒着術を行った難治性肝性胸水の1例

山陰労災病院消化器内科

西向 栄治, 岸本 幸廣, 角田 宏明  
向山 智之, 神戸 貴雅, 謝花 典子  
古城 治彦

肝性胸水は、非代償性肝硬変などの慢性腹水症例で、横隔膜筋接合部分に小孔・亀裂が形成され、胸腔内陰圧により腹水が吸引され生じる難治性で予後不良の病態である。症例は73歳男性。平成21年2月から腹水コントロールを開始したが、完全消失しなかった。平成21年11月食道静脈瘤破裂で入院中に乾性咳嗽、少量の血痰、右胸背部痛、呼吸困難感を訴え、胸部XPで右側大量胸水貯留を認め、肝性胸水と診断した。胸水性状は、漏出液であった。毎週2Lの排液穿刺を行い、約2ヶ月後右胸腔内にトロッカーを挿入したが、1000ml/日の排液があり、1週間後Nasal CPAP: 6 cm H<sub>2</sub>Oを開始することで排液量を100ml/日に減少できた。翌日、胸膜癒着目的で、OK432を20KE胸腔内投与した。2時間後、呼吸困難感、悪寒、疼痛を訴え、一時酸素マスクに変更したが、翌朝再開した。しかし、胸水排液が100ml/日程度持続し、更に自己血50mlを胸腔内に注入したが改善しなかった。トロッカー抜去は困難と考え、胸腔鏡下右横隔膜裂孔閉鎖治療目的で他院に転院した。後日危険と判断され手術は中止されたが1ヶ月後のCTで胸水消失を確認した。NasalCPAP併用胸膜癒着術は、胸腔腹腔の圧較差を減らすことで胸腔内への腹水流入を減らし、癒着剤希釈も防ぎ、肝性胸水に有用な治療である。

## 9. 8年後に多発肝転移再発した胃GISTの1例

山陰労災病院外科

豊田 暢彦, 松岡 佑樹, 福田 健治  
野坂 仁愛, 竹林 正孝, 鎌迫 陽  
谷田 理

【症例】52歳、男性。平成12年4月、胃GISTにて胃全摘術施行。術後外来通院していたが、術後4年を最終に受診しなくなった。平成20年6月(術後8年)、両下肢の浮腫を契機に再受診し、USで肝にSOLを認めた。精査にて大小計13個のSOLを認め、画像上、胃GISTの肝転移と診断した。巨大で多数の転移巣がイマチニブでコントロールが可能か疑問であり、減量目的で手術を施行した。病理学的にはc-kit陽性であり、胃GISTの

転移と診断した。術後よりイマチニブを開始し、術後2年1ヶ月、無再発生存中である。

【考察および結語】再発GISTの治療はイマチニブが第一選択であるが、イマチニブによる有害事象や耐性獲得、医療費などの面からも治療法を画一的に考えるべきではなく、個々の症例ごとに最適な治療法を選択することが重要であると考えられる。

## 10. von Recklinghausen 病に合併した膵内分泌腫瘍の1切除例

島根大学医学部卒後臨床研修センター

福垣 篤

同 消化器・総合外科

西 健, 門馬 浩行, 藤井 敏之  
比良 英司, 川畑 康成, 矢野 誠司  
田中 恒夫

von Recklinghausen 病 (以下、VRD) に膵内分泌腫瘍を合併した稀な症例を経験した。症例はVRDの62歳の男性で、検診において膵頭部腫瘍を指摘され精査の結果、非機能性膵内分泌腫瘍と診断されたため、幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。病理診断はmixed acinar-endocrine carcinomaであった。VRDは頻度として4,000人に1人程度であり、常染色体優性遺伝の疾患とされているが、約半数が突然発症の孤発例である。悪性腫瘍の合併頻度は3-24%で、消化管カルチノイドやGIST、全身の上皮性悪性腫瘍などの合併が近年増加している。VRDの膵内分泌腫瘍合併例は国内外の文献を検索した結果わずか5例であった。そのうち悪性は3例で、自験例のacinar-endocrine carcinomaは認めなかった。従って本症例は非常に稀なケースであると考えられる。VRD患者に対しては消化器系腫瘍をはじめ、全身の上皮性腫瘍やその他の腫瘍が生じるため、全体的な腫瘍の検索が必要である。

## 11. 術前化学療法により切除可能となった局所進行膵頭部癌の1例

鳥取大学医学部病態制御外科

谷口健次郎, 高屋 誠吾, 畑田 智子  
奈賀 卓司, 近藤 亮, 池口 正英

症例は50歳代女性。心窩部痛を自覚し近医受診。急性膵炎と診断。一旦軽快するも再燃認めため原因精査のため当院転院となった。CTにて膵頭部に3cm大の腫瘍を認め、SMA周囲に全周にわたる軟部影を認めた。膵液細胞診の結果は悪性の疑いであり、膵頭部癌、T4 (PV+, PL+), N0, stage IVaと診断した。全周性の

SMA 神経叢浸潤ありと診断し化学療法 (S-1/Gem.) 開始した。2クール施行後のCTにて腫瘍の縮小とSMA周囲軟部影の半周以下への縮小を認めた。3クール後、PPPD施行。病理結果はT3 (RP+, PV-, PL-), N1, stage IIIであった。膵癌手術ではR0手術が重要であるが拡大郭清手術は治療成績の向上につながらず、SMA周囲神経叢の全周郭清に伴う難治性下痢は化学療法などの集学的治療も困難にさせる。術前化学療法は切除不能症例の腫瘍縮小がはかれ、R0手術の目標を可能とし、過剰な切除を回避しQOLを保ち集学的治療も早期に開始できるため、局所進行膵癌の治療成績向上に寄与すると考えられた。

## 12. 流出経路温存・流入動脈先行処理による膵頭十二指腸切除術

島根大学医学部消化器総合外科学

川畑 康成, 西 健, 矢野 誠司  
田中 恒夫

【目的】PDの出血の多くは、流出路である門脈系を処理した後に流入動脈の下膵十二指腸動脈 (IPDA) を処理することによる膵頭部うっ血に起因することが多い。われわれの行っている手技を供覧する。

【手術手技】Treitz左側で後腹膜を解放、左腎静脈～IVCを露出。次にJ1を目印に空腸間膜を切離しJ1根部でSMAを周囲神経を温存する層でtaping、IPDAおよびJ1をSMA右側でtaping。この際、SMA周囲リンパ節は左半周の郭清を行う。IPDAおよびJ1を結紮後、GDAを処理。膵切離後に鉤部でSMV左側でSMAのtapingを引き出し、右半周のリンパ節郭清を追加。SMA周囲神経叢は全周温存。膵頭部うっ血を防止するためPSPDVはドレナージ静脈として最後に処理。

【まとめ】われわれのSMA剥離同定法は結腸間膜切離をすること無く安全に施行可能であり、PDのうっ血による出血を軽減できる有用な方法である。

## 13. 当科の膵疾患におけるEUS-FNAの現況

鳥取大学医学部機能病態内科学

原田 賢一, 今本 龍, 林 暁洋  
池淵雄一郎, 武田 洋平, 佐々木修治  
安部 良, 松本 和也, 香田 正晴  
河口剛一郎, 八島 一夫, 村脇 義和

当科は2007年1月にコンベックス型超音波内視鏡専用機を導入し、EUS-FNAを含めて膵・胆疾患を中心に検査を行っている。膵疾患に対するEUS-FNA件数は、H19年7件、H20年16件、H21年19件、H22年7月まで

が22件と徐々にではあるが増えている。検体採取率94.8%、感度80%、特異度100%、正診率82.8%であり、検体採取率、感度ともに成績は向上してきている。偶発症は軽度膵炎1例のみで重篤なものは認めていない。25G針でのFNAはこれまでに10例施行し、組織学的診断は8例で可能であった。症例数、検体採取率、正診率はまだ改善する余地があるが現状でもその有用性、安全性は高いことを示すことができた。

## 14. 当院における大口徑バルーンを用いた総胆管結石に対する経乳頭の治療の現状

松江赤十字病院消化器内科

沖田 浩一, 串山 義則, 山本 悦孝  
山下 詔嗣, 角田恵理奈, 千貫 大介  
藤澤 智雄, 内田 靖, 香川 幸司

【はじめに】巨大結石あるいは充満した総胆管結石に対する内視鏡治療は、内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) や内視鏡的乳頭バルーン拡張術 (EPBD) による採石では、頻回かつ長時間の処置を必要とすることがある。近年、このような総胆管結石に対してESTに加えて内視鏡的乳頭大バルーン拡張術 (EPLBD) での採石例が報告されるようになった。今回我々は、総胆管結石に対してEST+EPLBDが有用であった1例を経験したので報告する。

【症例】87歳の男性で、発熱、意識障害のため当院へ救急搬送となった。採血および画像所見から総胆管結石による急性閉塞性化膿性胆管炎と診断し、緊急でERCPを施行した。ERCにて総胆管内に巨大積み上げ結石を認めたが、その際はEST施行後にERBD tubeを留置し終了した。減黄効果は良好であったが、敗血症性ショックによる乏尿状態となりICU管理となった。全身状態が改善し一般病棟への転棟後に排石目的にて2回目のERCPを施行した。初回のERCP時に総胆管内に巨大な積み上げ結石を確認しており、通常の採石術では採石困難が予想されたため、今回はEPLBDを施行することとなった。食道拡張用のバルーンを用いてくびれが消失するまで拡張し、砕石することなくバルーンカテーテルにて除石可能であった。

【考察】総胆管結石に対してEST+EPLBDを行うことにより、処置回数の減少や処置に要する時間の短縮につながり有効な治療法であると考えられた。今後更なる症例の蓄積、検討が必要と思われる。

## 15. 保存的加療にて軽快した胆嚢腸管瘻の2例

出雲市立総合医療センター内科

福原 寛之, 駒澤 慶憲, 大谷 文  
三代 知子, 結城 美佳, 雫 稔弘

胆嚢腸管瘻は胆石・胆嚢炎の合併症の中では比較的稀であり, また外科的治療が中心となっている病態である。今回我々は胆嚢腸管瘻を発症しいずれも保存的加療にて軽快した2例を経験したので報告する。症例1は66歳, 女性。平成16年4月19日, 嘔気・嘔吐を主訴に当院を受診。胆嚢炎及びイレウスの疑いにて入院となる。入院時の腹部レントゲン写真および腹部造影CTにて小腸に結石が嵌頓したイレウスおよび胆嚢内気腫を認め胆石イレウスと診断。イレウスチューブなどによる保存的加療を行い軽快, その後結石も自然排石した。後日の内視鏡検査および造影にて胆嚢十二指腸瘻を確認。状態安定していたため保存的に経過観察を行い瘻孔は自然閉鎖, 以後経過良好である。症例2は79歳, 男性。脳出血後遺症にてベッド上での生活状態。平成20年11月26日に嘔吐, 発熱を主訴に当院救急外来を受診。胆嚢炎と診断し同日入院加療となる。入院16病日の腹部造影CTで胆嚢と消化管とに明らかな交通を認め, また腹部超音波検査では胆嚢と消化管との間に瘻孔を認め, 内容物の流動も確認され, 胆嚢炎の炎症波及が原因による胆嚢消化管瘻と診断した。抗生剤投与にて状態安定するも抗生剤を中止すると発熱が出現するといった経過を繰り返していた。上部消化管内視鏡検査を行ったところ胃幽門輪のやや前壁側に小さな瘻孔があり同部より黄色の胆汁の流出が認められ消化管瘻は胆嚢胃瘻と診断。抗生剤投与からPPI製剤の投与に切り替えた加療にて繰り返していた発熱は出現しなくなり, その後瘻孔部は癒着化し完全閉鎖が確認され, 食事開始が可能となった。胆嚢消化管瘻に対する治療としては手術による切除が主に選択され, 近年では腹腔鏡下手術も行われるようになってきている。本疾患は最終的には手術による瘻孔部の切除が必要になる可能性もあるが, 保存的加療にて良好な経過をとった2例を経験したので報告する。

## 16. 興味ある所見を呈した肝腫瘍の1例

国立病院機構米子医療センター放射線科

杉浦 公彦, 森 有紀

同 血液腫瘍内科

但馬 史人

同 外科

山本 修, 山根 成之, 久光 和則

木村 修, 濱副 隆一

50歳代女性。左鼠径部悪性リンパ腫の治療, 肝腫瘍の診断目的で当院を受診した。肝腫瘍はdynamic CTで動脈相から門脈相にかけて辺縁に淡い増強効果を呈し, 経時的に内部が造影された。内部に管腔状構造が貫通していたため, 胆管細胞癌と肝悪性リンパ腫との鑑別が必要であった。FDG-PETは両病変を良好に描出していたが, 質的診断は困難であった。Gaシンチは生理的集積のため, 肝病変の診断が困難であった。切除後の病理組織では腫瘍内に血管成分は乏しく, 管腔様構造は腫瘍細胞に圧迫されたグリソンと考えられた。

【結語】治療方針決定に胆管細胞癌と肝悪性リンパ腫との鑑別が必要であった1例を経験した。FDG-PETはGaシンチに比して病変を良好に描出したが, 質的診断は困難であった。

## 17. 腹壁膿腫で発症した肝放線菌症の1例

公立雲南総合病院外科

庭野 稔之, 須藤 一郎, 大谷 順  
末光 浩也, 大塚 昭雄

## 18. HBVキャリアーに発症した肝血管肉腫の1例

鳥取大学医学部機能病態内科学

藤瀬 幸, 孝田 雅彦, 木科 学  
加藤 順, 徳永 志保, 的野 智光  
植木 賢, 岡本 欣也, 大山 賢治  
法正 恵子, 岡野 淳一, 前田 直人  
村脇 義和

【症例】50歳代女性

【主訴】右側腹部痛

【現病歴】20歳代でHBV陽性を指摘される。平成7年近医でB型慢性肝炎と診断され以後同院で肝庇護療法を受けていた。平成22年2月に右側腹部痛を自覚。肝腫瘍を疑われ3月中旬当科入院。入院時血液検査で, 血小板減少, 軽度肝機能障害, ATⅢ低下, FDP・Dダイマーの上昇を認めた。腫瘍マーカーはPIVKAⅡが軽度上昇。CT検査では肝S5.6を中心に巨大腫瘍をみとめ, 肝腫瘍生検を施行し肝血管肉腫と診断し, 肝動注化学療法・TS1Rにて加療を行うもDICを併発し上部消化管出血のため急激に全身状態が悪化し死亡された。

【結語】HBVキャリアーに発症し肝生検にて診断し得た肝血管肉腫の1例を経験したので報告する。

19. 興味ある画像所見を呈した肝腫瘍の1例

鳥取大学医学部附属病院放射線科

山本 修一, 神納 敏夫, 大内 泰文

矢田 晋作, 足立 憲, 遠藤 雅之

高杉 晶平, 小川 敏英

国立病院機構米子医療センター

杉浦 公彦, 森 有紀