

【研究会抄録】

第79回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成23年2月19日 (土) 13:00~15:50

会 場：米子市文化ホール 2階 イベントホール
鳥取県米子市末広町293番地当 番
世話人：池口 正英 (鳥取大学医学部病態制御外科学)

1. 術前診断に難渋した原発性肝癌の1例

山陰労災病院外科

野坂 仁愛, 松岡 祐樹, 福田 健治
豊田 暢彦, 鎌迫 陽, 谷田 理

肝胆膵領域の画像診断はかなりの精度をもって術前診断が可能であります。ただ、中にはなかなか確定的な診断に及ばない症例が見受けられます。今回我々は、術前診断に苦慮した原発性肝癌の1例を経験しましたので、画像を供覧しながら、報告させていただきました。

2. Modified FOLFOX 6療法と ethanol を使用した門脈塞栓術の後肝右3区域切除を行った大腸癌多発肝転移の1例

鳥取市立病院外科

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

上行結腸癌, S状結腸癌, 多発肝転移を指摘された71歳男性。CTで肝4区域に11個の肝転移を認めたが切除可能と考え、2010年6月右半結腸切除術, S状結腸切除術, 門脈塞栓術をおこなった。術後は modified FOLFOX 6療法を5 course 施行。RECISTで Progressive disease。Future liver remnantはPVE前の16.7%から27.3%に増加した。10月に肝右3区域切除, 肝部分切除をおこなった。原発巣切除+ethanolによる門脈塞栓術を行い, 全身化学療法の後R0手術が可能であった大腸癌多発肝転移症例を経験した。

3. 化学療法により切除しえた平滑筋肉腫による多発肝転移の1例

鳥取大学医学部病態制御外科学

徳安 成郎, 遠藤 財範, 本城総一郎
広岡 保明, 池口 正英

患者は70歳代の女性。2009年6月頃より微熱があり, 当院泌尿器科受診。精査の結果, 後腹膜腫瘍, 多発肝転

移を認めた。CTガイド下腫瘍生検の結果, 悪性線維性組織球腫MFHが最も考えられた。肝腫瘍に対しては肝動注用リザーバーを留置し, 5-FU, CDDP, MMC, ADRの4剤肝動注を施行した。その後泌尿器科で後腹膜腫瘍が切除され, 病理検査の結果, 平滑筋肉腫の最終診断に至った。肝動注療法を継続したが, 肝腫瘍は増大傾向にあり, ジェムシタビン, ドセタキセル全身投与に変更。10クール施行し, 腫瘍は縮小傾向にあった。その時点で肝切除可能と判断し, 合計9個の腫瘍を切除し得た。平滑筋肉腫肝転移症例においては, 手術や化学療法などを含めた集学的治療を考慮することで, 予後の改善が期待出来るのではないかと考えられた。

4. 腹腔鏡下肝外側区域切除術の1例

島根大学医学部消化器・総合外科

比良 英司, 平原 典幸, 高井 清江
門馬 浩行, 川畑 康成, 矢野 誠司
田中 恒夫

【はじめに】腹腔鏡下肝切除術は, 従来の開腹肝切除術に比較して低侵襲であるとされ, 近年では機器の開発と相まってその適応が拡大しつつある。当科でも2006年より腹腔鏡下肝切除術を導入しているが, この度, 完全腹腔鏡下肝外側区域切除術を経験したので報告する。

【症例】50代女性, 直腸癌肝転移 (Rb AN1 M0 H1 P0 Stage IV) に対して腹腔鏡補助下低位前方切除術施行し, mFOLFOX 6+BV, FOLFIRI+BVにてCRが得られたが, 化学療法終了後3ヶ月で肝外側区域に再発を認めため, 完全腹腔鏡下肝外側区域切除術を施行した (ビデオ供覧)。

【まとめ】完全腹腔鏡下肝外側区域切除術の1例を経験した。拡大視効果による術中出血量の減少および体壁破壊が少ないことによる早期離床が可能であり, 術後在院日数の短縮が可能である。症例を選べば開腹と遜色ない手術が可能であり, 今後は安全性に配慮しながら腹腔鏡下肝切除術の適応拡大に努めていきたい。

5. 門脈瘤を伴う肝内門脈肝静脈短絡の検討

山陰労災病院放射線科

小谷 美香, 井隼 孝司

鳥取大学医学部医用放射線学

神納 敏夫, 小川 敏英

門脈瘤を伴う肝内門脈肝静脈短絡 (PVHVS) はシャントに伴う高アンモニア血症などによる臨床症状が出現しなければ発見されることは少なく、文献的にも症例報告が散見される程度であった。しかし、近年の画像診断技術、特に MDCT の進歩により無症候性の PVHVS が偶然発見されることも多く、決して稀な疾患ではないと考えられる。今回、当院で造影 CT を施行され、偶発的に発見された無症候性 PVHVS 症例12例 (男性5名, 女性7名) について年齢、肝障害の有無、門脈瘤径、短絡の発生部位について検討した。さらに以前経験したコイルによる塞栓術が有効であった症候性 PVHVS の1例も併せて供覧する。

6. 肝細胞癌に対するミリプラチン TACE の経験

山陰労災病院放射線科

井隼 孝司, 小谷 美香

同 内科

岸本 幸廣

鳥取大学医学部医用放射線学

神納 敏夫, 小川 敏英

ミリプラチンは脂溶性白金製剤で腫瘍内における白金成分の徐放性による抗腫瘍効果が期待されているが、本剤を用いた TACE の有効性と安全性に関する報告は少ない。今回、ミリプラチンと多孔性ゼラチン粒を用いた TACE の安全性と有効性を検討した。切除不能肝細胞癌症例18例を対象とした。最大腫瘍径は0.5~4.8 cm, 平均 2.2 cm であった。治療効果は TE 49例, TE 39例であった。grade 3 以上の有害事象は認められなかったが臨床検査上、好酸球増多は12例に認められ、本治療に特徴的と考えられた。biloma および A-P shunt の出現は認めなかった。ミリプラチン TACE は有害事象の発現は軽微であり、TACE を反復する症例において有用であると考えられるが、局所制御効果としては現時点では他の薬剤と比較して卓越した印象は認められず、今後、長期成績についてさらなる検討を行う必要がある。

7. 特発性門脈血栓症の1例

国立病院機構浜田医療センター外科

永井 聡, 三島 千明, 山本 学

高橋 節, 栗栖 泰郎, 岩永 幸夫

症例は74歳男性。腹痛嘔吐で腸炎の診断にて前医入院中に症状の増悪を来し、腹部造影 CT の結果、腹水と腸管浮腫を伴う上腸間膜静脈-門脈血栓症の診断で当院へ搬送された。ウロキナーゼとヘパリンによる線溶療法、抗凝固療法を行ったが、症状軽快せず、搬送翌日に手術を行った。腸管壊死は来しておらず、試験開腹のみとなり、以後も線溶療法と抗凝固療法を継続した。術後血栓は消退し一時的な血中アンモニアの上昇をみたものの門脈圧亢進症を併発せず、出血性合併症もなかった。ワーファリンによる抗凝固治療を6ヶ月継続したが、最終的には門脈は cavernous transformation を呈した。プロテインC, S は正常範囲内、カルジオリピン抗体も陰性であり、原因不明で特発性門脈血栓症と診断した。

8. 肝予備能評価における GSA scintigraphy の有用性

鳥取市立病院外科

大石 正博, 瀬下 賢, 加藤 大

戸嶋 俊明, 池田 秀明, 山村 方夫

小寺 正人, 山下 裕, 田中 紀章

【はじめに】アジアロシンチグラフィーを用いた換算 ICGR 15 (c-ICGR 15) を、幕内基準逸脱例に対して適応した。

【対象と方法】肝切除症例87例を対象とし、LHL 15と ICGR 15との相関関係から1次回帰式 (c-ICGR 15 = 86.188 - 74.409 × LHL 15) を作成。c-ICGR 15で、幕内基準逸脱例 (25例) を検討した。

【結果と結語】幕内基準逸脱例 (25例) に、c-ICGR 15 を適応すると、12例が基準内となり、ICGR 15の平均は35.3%で、4例に門脈一大循環シャントを認めた。基準外のままであった13例と比較すると、術後最高 T-Bil が低値で (1.57 mg/dl vs 3.03 mg/dl, p=.007), major hepatectomy の比率が低かった (3/12 vs 11/13, p=.003)。

9. ガストリノーマの1例

島根県立中央病院外科

久保田豊成, 増井 俊彦, 渡邊栄一郎

横山 靖彦, 中西 保貴, 青木 恵子

杉本 真一, 高村 通生, 武田 啓志

橋本 幸直, 徳家 敦夫

症例は70歳代女性。水様下痢と心窩部痛を主訴に近医受診。PPIなどで内服加療されるも症状の改善無く当院紹介受診。腹部造影 CT で膵鉤部・十二指腸 2nd portion と接して不均一に早期濃染される27×22 mm 大の腫瘍を認め、その頭側に同様に造影される8 mm × 9

mm の腫瘍を認めた。上部消化管内視鏡で、十二指腸に多発潰瘍を認め、血清ガストリン値 13,300 pg/ml と著明な上昇を認めたことから、膵鉤部ガストリノーマ、リンパ節転移疑いの診断。局在診断目的に選択的動脈内カルシウム注入試験施行したところ、上腸間膜動脈領域のみに有意なガストリン値の反応を認めたため、膵頭十二指腸切除術施行。術後約2週間目の血清ガストリン値は 39 pg/ml と正常化した。現在術後約半年経過するが無再発生存中である。病理組織学的検査よりガストリノーマの診断、WHO 2010分類で NET (神経内分泌腫瘍 neuroendocrine tumor) G2 に分類された。今回我々は正確な局在診断のもとに根治切除を行ったガストリノーマの1例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

10. 胆石の腹腔鏡下手術中に判明した副肝管走向異常の1例

鳥取県立厚生病院消化器外科

西江 浩, 岩本 明美, 竹本 大樹
竹林 正孝, 岸 清志, 前田 迪郎

胆道系は元来 variation の多い臓器で、胆管の合流形式の異常についてもさまざまな分類がなされている。今回われわれは肝外胆(肝)管走向異常(いわゆる副肝管)の1例を経験した。症例は40代男性、主訴は悪寒・発熱。近医にて ERCP を受け、胆嚢結石症の診断にて当院紹介受診。腹腔鏡下胆嚢摘出術施行中に、右後区域枝が胆嚢管に合流しているのが判明し開腹へ移行。中枢側の胆嚢管から3管合流部にかけて結石が嵌頓していたため胆嚢管を切除し、胆管空腸吻合にて再建した。副肝管は比較的頻度の高い variation であり、胆管の走向について MRCP 等による術前の十分な検討が不可欠であると考えられた。

11. PET-CT で膵頭部に高集積を認めた膵体尾部癌の1例

鳥取大学医学部機能病態内科学

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

同 病態制御外科学

谷口健次郎, 奈賀 卓司, 近藤 亮
池口 正英

同 病理部

堀江 靖

症例は78歳、男性。心窩部痛精査目的に近医受診。膵周囲の限局性腹膜炎として加療され、SPECT-CT で膵頭部に高集積を認めたため、精査加療目的に当科紹介受診。PET-CT にて膵頭部・膵体尾部・膵尾部に FDG の高集積を認めるも、超音波内視鏡検査、腹部造影 CT、内視鏡的逆行性膵管造影にて腫瘍性変化は膵体尾部のみで、膵頭部および膵尾部は慢性膵炎と診断した。超音波内視鏡下生検も同様の結果にて膵体尾部に限局した浸潤性膵管癌 (stage III (JPS)) と診断。術後病理所見も術前診断と同様であった。PET-CT の結果に左右されず、的確な切除範囲を決定することができたため報告した。

12. 十二指腸乳頭部 NET の1切除例

島根大学医学部消化器・総合外科

藤井 敏之, 川畑 康成, 西 健
比良 英司, 矢野 誠司, 田中 恒夫

症例は70歳代の男性。肝機能障害に対する精密検査で、十二指腸乳頭部に潰瘍型の腫瘍病変が認められ、手術目的で当科紹介となった。生検で低分化型腺癌と診断されたため、十二指腸乳頭部腺癌の診断にて幽門輪温存膵頭十二指腸切除術・D2リンパ節郭清を施行した。切除標本では十二指腸乳頭部に約4cmの潰瘍型腫瘍を認め、十二指腸粘膜側は低分化型腺癌であったが、腫瘍深部側の多くが神経内分泌腫瘍の形態を有していた。特殊染色では好銀反応・鍍銀反応とも陰性だったが、免疫染色では Chromogranin A 陽性細胞がわずかに認められ、十二指腸乳頭部神経内分泌腫瘍 (NET) と考えられた。十二指腸乳頭部 NET は非常に稀な疾患とされ報告例が少ないが、術後早期に転移再発をきたし予後不良の疾患とする報告が多い。今回我々は、術後1年10か月間以上無再発で経過している症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

13. 胆管内乳頭状腫瘍の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

北角 泰人

同 病理部

三浦 弘資

【症例】72歳女性。2010年5月頃より肝障害を指摘され、精査目的に当科紹介。外来での各種画像検査で総胆管結

石が疑われ、入院加療となった。

【経過】造影 CT, MRCP で下部胆管に結石を疑い、内視鏡的採石を予定した。乳頭切開後に採石を試みたが採石できず、この時点で腫瘍を疑った。乳頭部生検、細胞診で Adenocarcinoma を認め、下部胆管癌の診断で手術を施行した。

【病理結果】胆管内に突出する病変で、乳頭状発育を呈する Adenocarcinoma (tub 2>pap) であった。近年、膵管内乳頭粘液産生腫瘍 (IPMN) に類似した特徴・形態をもつ胆管病変として、胆管内乳頭状腫瘍 (IPNB) という疾患概念が、IPMN の counterpart として確立されつつある。しかし、いまだ報告例が少なく十分なコンセンサスが得られていないところもある。胆管内乳頭状腫瘍の 1 例を経験したので報告する。

14. 当院における膵癌診療の現況

鳥取県立中央病院内科

岡本 勝, 前田 和範, 柳谷 淳志
田中 究, 清水 辰宣

同 外科

清水 哲

【緒言】膵癌は非常に予後が悪い。今回われわれは自施設での膵癌診療について現状を把握する目的に膵癌患者の検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2006年1月～2010年4月までに鳥取県立中央病院で初診時より診断治療した、いわゆる通常型膵癌の74例を対象とした。患者背景、初回治療とその後の経過を後方視に調査、検討した。

【結果】当院における膵癌患者全体の MST は6.3ヶ月、1年生存率18.9%と、近年の全国集計と比較して成績不良であった。平均年齢は72.5歳と高齢の傾向があり、Stage I は0例、II は1例と早期発見が出来ていなかった。

【考察】高齢や進行期であることが成績不良の主要因と思われたが、同じ病期の比較でも全国と比較して成績は悪く、診断治療内容の検討が必要と思われた。

15. 経口膵石溶解療法 (OLT) 開始後に耐糖能障害の改善を認めた膵石症の1例

玉造厚生年金病院消化器科

芦沢 信雄

愛知医科大学総合診療科

濱野 浩一

愛知医科大学メディカルクリニック

野田 愛司

【症例】21歳時より心窩部痛と背部痛が出現、26歳時に血清膵酵素上昇と膵石を認め、慢性膵炎と診断。29歳時より膵体尾部の萎縮とともに症状が消失、2003年7月(32歳時)75g OGTTにて境界型糖尿病と診断、ボグリボース内服を開始したが、2004年5月には耐糖能はやや悪化し、2004年10月に膵石溶解療法 (OLT: トリメタジオン内服) 開始後、徐々に膵石容積は減少してきた。その間、インシュリン分泌が増加した後にインシュリン抵抗性が改善することにより耐糖能障害が改善してきた。本症例では末梢膵管内の微小結石の溶解により膵内分泌機能が改善してきた可能性が示唆された。