

第90回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成28年7月23日 (土) 13:00~15:20

会 場：ビッグハート出雲 2階 黒のスタジオ
出雲市駅前南町1-5 (JR出雲市駅南口前)
TEL: 0853-20-2888

当 番 世 話 人：森山 一郎 (島根大学医学部附属病院腫瘍センター)

1. 当院におけるC型肝炎に対するウイルス学的著効後の発癌21例の検討

島根県立中央病院消化器科

塚野 航介, 高下 成明

【目的】当院においてIFN治療を行ったSVR後の肝発癌症例について検討したので報告する。

【方法】対象は2015年1月までに当院でC型肝炎に対してIFN治療を行いSVRが得られた316例中, SVR後に発癌した19例について検討した。

【成績】SVR後, 現在までの観察期間中央値は12年(2~19), 死亡は5例認めた。発癌までの期間は5年未満が8例, 5年以上10年未満が6例, 10年以上が5例であった。17例には根治的治療が施行され, その後の再発は9例に認めた。SVR判定時の年齢中央値は62歳(43~70), 性別; 男/女: 14/5であった。IFN治療前に肝生検が施行された16例中, F3, 4症例は11例であった。

【結論】IFN治療によるSVR後も長期間の経過観察が必要と考えられた。また, DAA用いた抗ウイルス療法を行い, SVRが得られた約150例中, SVR後に発癌2例認めており, 今後検討が必要である。

2. 当院での肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ状況と院内受診勧奨の取り組み

鳥取県立厚生病院消化器内科

永原 天和, 鳥飼 勇介, 前 ゆかり
長谷川亮介, 野口 直哉, 佐藤 徹

鳥取大学医学部附属病院機能病態内科学
磯本 一

院内での肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨の実態を調査し, 電子カルテ上のアラートシステムの有用性と問題点を検討した。初回調査期間2014年6月~2015年5月の肝炎ウイルス検査数は, HBs抗原2922件, HCV抗体2866件であった。陽性者は168例(2.9%)で, このう

ち92例(55%)は経過観察されていなかった。電子カルテ上に受診勧奨アラートを表示させたところ, 適切に受診勧奨されたのは92例中49例(53%)で, 43例(47%)は受診勧奨が行われていなかった。そこで, 診療補助員および紙媒体にて担当医への通知を徹底し受診勧奨状況を再調査した。2015年6月~2015年11月の肝炎ウイルス検査数は, HBs抗原1303件, HCV抗体1279件であった。陽性者は64例(2.5%)で, このうち34例(53%)は経過観察されていなかったが, 29例(85%)で適切に受診勧奨がなされていた。電子カルテ上にアラート表示するのみでは約半数が受診勧奨されておらず対策としては不十分であった。診療補助員および紙媒体での通知を加えると大幅に受診勧奨率が改善し, 有効な対処法であると考えられた。

3. 胃静脈瘤に対してPARTO (plug-assisted retrograde transvenous obliteration) を行った1例

鳥取大学医学部病態解析医学講座
画像診断治療学分野

矢田 晋作, 大内 泰文, 足立 憲
遠藤 雅之, 塚本 和充, 松本 顕佑
小谷 美香, 小川 敏英

PARTO (plug-assisted retrograde transvenous obliteration) は, Amplatzer vascular plug II (AVP II) による排血路血流遮断下にゼラチンスポンジを注入する逆行性静脈瘤塞栓術で, 2013年Gwonらによって報告された。症例は60代, 男性。前医で胃静脈瘤に対するB-RTOが不成功に終わり, 治療目的で当科に紹介受診された。右大腿静脈より9Frガイドイングカテーテルを胃腎シャント内に進め, AVP IIを展開した。AVP II展開直前にAVP II留置部遠位静脈瘤側へ3.5Frカテーテルを進め, 展開後2mm角に細断したゼラチンスポンジを注入した。ゼラチンスポンジと混和した造影剤に

より静脈瘤および供血路が描出されたところで注入を中止し、AVP IIを離脱し、シースを抜去した。直後の造影CTで胃静脈瘤の一部に血流が残存したが、半年後の造影CTで胃静脈瘤の完全血栓化を確認した。

4. 膵内副脾の1例

島根大学医学部付属病院肝臓内科

矢崎 友隆, 磯田 和樹, 飛田 博史
三宅 達也, 佐藤 秀一

症例は78歳女性。近医での腹部超音波検査にて、膵尾部に腫瘍性病変を指摘され、精査加療目的にて当科紹介受診となった。膵尾部に径11×8 mm程度の境界比較的明瞭な低エコー病変を認め、造影CTではhigh density mass, MRIではT1強調画像でlow intensity, T2強調画像でhigh intensity massとして描出された。ソナゾイドによる腹部造影超音波検査では早期相から強く造影され、後血管相では均一な造影効果を認めた。脾臓と同程度の造影効果であることから副脾が疑われたが、他の多血性腫瘍も否定できず、診断目的にてEUS-FNAを施行し、リンパ球、好中球などをみるリンパ濾胞の採取を認め、膵内副脾と診断した。膵内副脾は外科的治療適応から外れるため、膵尾部腫瘍の鑑別診断には副脾を考慮する必要があると思われる。今回我々は腹部造影超音波検査が診断に有用であった1例を経験し、若干の文献的考察を加えて報告する。

5. 同時に肝部分切除術と膵頭十二指腸切除術を行った経験

鳥取市立病院外科

水野 憲治, 大石 正博, 谷 悠真
池田 秀明, 加藤 大, 山村 方夫
小寺 正人

同時に肝部分切除術と膵頭十二指腸切除術を行うことは稀であるが病態によっては必要なこともありうる。我々が経験したのは通常の膵頭十二指腸切除術の合併症に加えて肝切離面膿瘍であった。症状として顕在化するのには術後21日目頃からで、退院可能になったのは術後70日目前後であった。原因は胆管空腸吻合が関連した狭窄性もしくは逆行性の胆管炎と思われる。胆管空腸吻合の評価および治療として上部消化管内視鏡(経口もしくは経腸瘻)が有効であった。経験した2症例の治療経過について報告する。

6. 慢性膵炎に対する膵管減圧術の現状と課題

島根大学消化器総合外科

林 彦多, 川畑 康成, 谷浦 隆仁
木谷 昭彦, 高井 清江, 田島 義証

【背景】慢性膵炎は適切な時期に膵管減圧術を行うことで膵機能温存を図ることができる。

【目的・対象】慢性膵炎に対して膵管減圧術を施行した6例の現状と課題を考察する。

【結果】①膵管減圧術施行例中、病期が代償期以前であったのは1例のみであった。②成因はアルコール性が5例(83.3%)と大半を占め、内2例で術後の禁酒ができなかった。術後飲酒の申告はないがγ-GTPの上昇があったものが2例で、内1例に飲酒があった。③1例でHbA1cが増悪した。④長期的に術後の栄養状態が低下している症例が3例あった。

【考察】慢性膵炎の治療には、病院機能による役割分担や病診連携強化、患者教育、禁酒の励行が必要で、患者の申告のみに頼らずγ-GTPなどによるモニタリング、長期にわたる栄養士の介入と食事指導の継続が必要と考えられた。

【結語】さらに質の高い治療を目指して、問題点の解決に取り組む必要がある。

7. DBE-ERCPで金属ステント留置中に生じたステントトラブルに難渋した1例

島根大学医学部付属病院消化器内科

園山 浩紀, 福庭 暢彦
同 腫瘍センター
森山 一郎

患者は56歳男性。2007年に進行胃癌に対して胃全摘+R-Y再建術後。また2015年3月に膵頭部癌に対して幽門輪温存膵頭十二指腸切除術施行されている。その後、術後補助化学療法を開始していたが同年7月より胆管炎を繰り返すようになった。精査の結果、多発肝転移・多発胆管狭窄、胆管空腸吻合部狭窄を認めた。ダブルバルーン内視鏡下ERCP(DBE-ERCP)で胆管狭窄部にEBD留置を行うも胆管炎の収束を得られず。このため金属ステント(MS)留置の方針となった。胆管造影では左右胆管分岐部に強い狭窄を認めたためそれぞれにMSを留置する方針とした。左胆管、右胆管(前区域枝、後区域枝)にそれぞれGWを留置した。右胆管(後区域枝)にZilver 635(6mm-8cm):cook社を留置。引き続き左胆管にZilver 635(6mm-8cm)を留置した。次に右肝管(前区域枝)に再度GWを入れ直し、EPBD用バルーン(ZARA)を用いて金属ステント(2ヶ所)

の狭窄部を拡張を行った。拡張は十分に出来たものの拡張用バルーンの抜去が出来ずシステムが破綻した。苦慮した結果、DBEをオーバーチューブを残したまま抜去し、オーバーチューブに側溝をあけ、細径内視鏡にスネアを通し、モノレールの要領でGWおよび破綻したバルーンのシステムを通し、胆管空腸吻合部まで細径内視鏡を挿入した。スネアを胆管内に挿入し少しずつバルーンを引き抜き最終的にはバルーンを除去できた。再度前区域へのMS留置を試みたが出来ず手技を終了した。今回、DBE-ERCPで金属ステント留置中に生じたステントトラブルに難渋した1例を経験したので報告する。

8. 先天性胆道拡張症、膵胆管合流異常症に合併した下部胆管癌の1例

島根大学医学部消化器・総合外科

谷浦 隆仁, 川畑 康成, 林 彦多
木谷 昭彦, 高井 清江, 田島 義証

同 病理診断科

石川 典由

松江赤十字病院消化器内科

串山 義則

症例：50代女性。上腹部痛を主訴に受診。上部消化管内視鏡で十二指腸の壁外からの圧迫による狭窄所見あり。CTで総胆管～右肝管の拡張と下部胆管壁肥厚と狭窄を認めた。十二指腸狭窄のためERCPは困難であったが、PTGBAで採取した胆汁Amyは35000と異常高値であった。先天性胆道拡張症および遠位胆管癌の疑いで幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を実施した。下部胆管に腫瘍あり、横行結腸への浸潤を認めたため、横行結腸の一部を合併切除した。摘出標本では胆管狭窄部に限局し、周囲臓器へ浸潤している腫瘍あり、周囲は線維化が強く、先天性胆道拡張症のNarrow duct segment様の形態を呈していた。

先天性胆道拡張症は胆道癌のハイリスク群である。今回、特異的な形態を呈した先天性胆道拡張症に合併した下部胆管癌の1例を経験したため報告する。

9. 肝門部胆管癌に対する前方アプローチ肝切除術の成績

島根大学医学部消化器総合外科学

川畑 康成, 林 彦多, 谷浦 隆仁
木谷 昭彦, 高井 清江, 田島 義証

肝門部胆管癌に対する尾状葉切除は、胆管断端の癌陰性を目的としているが、肝の脱転操作が必須となる。しかし、術中の肝脱転操作は肝虚血や残肝の cholangio-

venous reflex を誘発し、術後の肝障害や肝不全の原因となる。今回、われわれは尾状葉切除の際に肝臓の脱転操作を行わない前方アプローチによる肝切除法を考案したので報告する。2013.8～2016.5までに連続18例に前方アプローチ肝切除を施行。年齢70歳 Bismuth-corlette 分類Ⅲa/Ⅲb/Ⅳ= 5/9/4例、術前門脈塞栓8例(右/左=7/1)、肝臓同時切除6例、血管切除再建2例、手術時間685分、出血量475ml。術後合併症(Clavien-Dindo 分類Ⅲ以上)は4例で、術後肝不全の発生はなし。術後在院期間26日。(統計値はすべて中央値)。肝門部胆管癌に対する尾状葉全切除のためにわれわれの考案した前方アプローチ肝切除法は、安全に施行でき、術後肝障害の予防に有用である。

10. 術前診断に苦慮した胆管過誤腫の1例

島根県立中央病院外科・乳腺科

堀 佑太郎, 原田 敦, 永嶺 彩奈
渡部可那子, 森岡三智奈, 岡本三智夫
高村 通生, 武田 啓志, 橋本 幸直
徳家 敦夫

70歳代の男性。胃癌に対してESDを施行、非治癒切除につき外科的切除を考慮したが、本人希望で経過観察となっていた。1年後にFDG-PETを撮影したところ肝S4にFDGの集積を認め、胃癌肝転移が疑われ精査。肝生検では炎症細胞浸潤が見られるのみで悪性所見は認めなかったが悪性疾患を完全に否定出来なかったため、肝部分切除を施行した。術後経過に問題なく、術後7日目に退院。摘出標本の病理学的検討では標本内に胆管過誤腫を認め、その周囲でリンパ球や形質細胞などの慢性炎症細胞浸潤を伴っており、炎症性偽腫瘍を思わせる所見であった。転移性肝癌や肝内胆管癌などの悪性所見は認めず。炎症の原因に関しては不明であった。一般に胆管過誤腫はFDG-PET陽性とはならず、背景にあった炎症性偽腫瘍への集積の影響と思われた。術前診断に苦慮した苦慮した胆管過誤腫を経験したので考察を加えて報告する。

11. 胆嚢腺筋腫症の3D画像

鳥取大学医学部病態検査学講座

生西 朗子, 服部 結子, 島林 健太
佐藤 研吾, 広岡 保明*

同 附属病院消化器外科*

徳安 成郎, 齊藤 博昭

【はじめに】三次元超音波診断装置(3DUS)は腹部領域での応用が広がりつつあり、補助診断としての有用性

が期待されている。胆嚢疾患において、3DUSによる胆石やポリープの検討は行われているが、胆嚢腺筋腫症や胆嚢癌の検討はほとんどされていない。

【目的】胆嚢腺筋腫症の3D画像を構築し、その有用性を検討した。

【対象と方法】対象は、術前のエコー検査にて3D画像の構築が可能であった16例。Bモードにて胆嚢の状態を把握し、その後3Dエコープローブで3D画像を取得。

【結果】2Dエコーと3Dエコーの診断率に差はなかつ

た。2D画像における胆嚢腺筋腫症の特徴的所見を3D画像においても構築可能であった。

【考察】3D画像は任意の時期に、任意の方向からの多断面的な画像の観察が可能である。また、視覚的にわかりやすく病変を捉えることができ、より客観性のある画像構築が可能となり、補助診断能として有用である可能性が示唆された。

【結論】胆嚢腺筋腫症の3D画像構築は補助診断能として有用であると思われた。