

3. 成人輪状膵の1例

小雲慎也, 加賀谷正, 渡辺栄子
吉武 理, 高山 悟, 向後正幸
小寺正人, 松浦多賀雄, 藤田省吾
石井正則, 島村善行
(千葉西総合・外科)

〈はじめに〉輪状膵は, 組織学的に正常な膵組織が部分的にあるいは全周にわたって完全に十二指腸を輪状に取り囲み, それによって十二指腸の狭窄ないし閉塞をきたす稀な先天奇形である。今回我々は, その成人型を経験し手術を施行したので報告する。

〈症例〉56歳, 女性。主訴は, 嘔吐, 下痢, 食欲低下。原因不明の右水腎症にて泌尿器科で入院中, 肝酵素, 胆道系酵素の異常を認め, 又同時期にほとんど経口摂取できなくなったため当科に転科となる。腹部CTでは, 十二指腸を膵組織が取り巻き, 十二指腸の内腔の狭小と壁が肥厚しており, 総胆管の限局した拡張が認められた。MRCPでは, 輪状膵の膵管と思われるものが, 主膵管に開口しているのが認められた。UGIでは, 十二指腸下行脚に狭窄が認められた。以上より, 輪状膵による十二指腸狭窄の診断でN-Gtubeにて減圧, 経過観察したが, 狭窄の程度は変化せず, 十二指腸-空腸吻合術を施行した。

4. 当院におけるビルロートⅡ法再建例での ERCP 症例

鈴木智晴, 水野英雄, 齊藤圭治
光島 徹
(亀田総合・消化器内科)

当院で, 1992年1月から1999年5月までの間に行われてきた, 胃切除・ビルロートⅡ法再建術後の ERCP 症例は, 24症例, 延べ35例あった。そのうち, 乳頭まで到達できなかったのは8例 (22.9%), カニューレシオンできなかった症例は2例 (5.7%) で, 25例 (71.4%) は問題なく造影できた。治療手技を要する症例は, 18例で, そのうち17例が成功した。1例は, EST が不可能な例だった。挿入に難渋する例には, ブラウン吻合を併行されている例が多かったが, 全体的には通常の症例群より成功率が際だって低いことはなかった。治療手技では EPBD が有用であり, EST 困難例でも成功率は高いと考えられる。

5. 後腹膜洗浄ドレナージにて治癒した膵膿瘍の1例

藤田省吾, 吉武 理, 渡辺栄子
小雲慎也, 高山 悟, 向後正幸
小寺正人, 松浦多賀雄, 加賀谷正
石井正則, 島村善行
(千葉西総合・外科)

膵体尾部に限局した膵膿瘍に対して, 経後腹膜的アプローチによるドレナージを試み, 良好な結果が得られたので報告する。症例は52歳男性。暴飲暴食後に急性膵炎を発症し, 近医にて保存的治療を受けたが, 膵膿瘍を合併したため当院に転院となった。発症時, 肝胆道系酵素と膵酵素はいずれも上昇し, CRPも28.4mg/dlと高値であった。CTガイドで catheter drainage を行ったが, 十分な排液が得られず炎症所見も改善しないため, open drainage を施行した。手術は, 左季肋下から左側腹部に切開を加え, 腹膜を脱転して後腹膜腔に入り膿瘍腔に達した。壊死巣除去と洗浄を繰り返し, 最後に硬性鏡アシストで止血を確認。ドレーン3本を留置して閉創した。術後4週間, lactate ringer 2000mlで局所洗浄を繰り返したところ, 炎症所見は著明に改善し, 膿瘍腔も縮小した。術後17日目から経口摂取を開始し, 術後75日目に退院した。

経後腹膜 drainage では, 腹腔内汚染や腸管脱出の危険が少ない。また, 硬性鏡を用いることで膿瘍腔内の観察が可能となり, 壊死巣除去や止血がより確実に行うことができる。

6. カラードプラが術前診断に有用であった脾動脈膵嚢胞穿破の1例

安藤 健, 安原一彰, 山口和也
巖 俊, 瀬田敏勝, 小山秀彦
長門義宣, 仲野敏彦, 伊藤文憲
久満薫樹 (船橋中央・内科)
武藤高明 (同・外科)
近藤福雄 (同・病理)

症例は41才男性。飲酒歴はビール一日2リットル。平成4年より慢性膵炎の寛解増悪を繰り返していた。平成9年10月膵嚢胞を合併。平成10年10月27日, 強い腹痛にて近医受診。慢性膵炎急性増悪の治療を行なったが改善せず, 同年12月3日当院転院となった。腹部超音波にて膵尾部に直径75mmの嚢胞を認め高エコーと無エコーの二つの部分に分かれていた。カラードプラにて脾動脈から膵嚢胞内に流入し渦流を形成する血流を認めた。高エコーの部分には血流は認めなかった。パルスドプラにて拍動波を示し, 脾動脈との連続性から脾動脈の膵嚢胞への穿破が強く疑われた。造影 CT

にて膵尾部に嚢胞性病変を認め、造影早期で同部に一部濃染を認めた。血管造影にて脾動脈の分岐から連続する血管外への造影剤の貯留を認めた。以上の所見を元に脾動脈の膵嚢胞への穿破と診断し、手術治療を行った。

手術所見では、脾尾部に嚢胞を認め、内部に器質化した血栓と血液の貯留を認めた。手術標本では、膵嚢胞と脾動脈との連続性が認められ、脾動脈の膵嚢胞への穿破と診断した。

従来報告では急性および慢性膵炎の約10~15%に膵仮性嚢胞が発生し、このうち約10%に膵嚢胞内出血が認められる。なお死亡率は25~40%と報告されている。術前診断は困難であり、緊急手術時に診断がついたという報告が多い。今回経験した症例では、カラードプラを用いたことにより、脾動脈の膵嚢胞への穿破が術前に確認できた。

以上カラードプラが診断に有用であった1例を報告する。

7. 重症急性膵炎に対する蛋白分解酵素阻害薬持続動注療法施行例の検討

阿部恭久, 奥山和明, 笹川真一
青山博道, 平山 陽, 森 幹人
(公立長生・外科)

重症急性膵炎手術施行3例は、初期治療の遅れと、炎症の進展、感染のため開腹となった。'97/9からは急性期の全身状態管理と、炎症の波及阻止の目的で、膵酵素阻害薬持続動注療法を施行している。重症度判定基準“重症”とした症例に、可及的早期に、フサン200-300mg/日を3日間、左肘部上腕動脈から、脾動脈へカテ先を留置し行った。同時に、壊死部感染予防のためトブラシン120mg/日を7日間経口、経管投与しSDDとした。動注開始時期を見直したところ、CT所見・特に経時的な浸出液の進展範囲増加あるいは膵壊死部分の増加と、B.E.-3mEq/l以下あるいは経時的なアシドーシスへの進行で判断し、施行していた。経過は、腹痛の著明な減少が12時間以内、体温平熱化が7日以内、白血球の正常化は14日以内であった。

8. 同時性多発性肝転移に対して、保存的治療が奏功し、長期生存(4年間)が得られているVIP産生膵腫瘍の1例

磯野敏夫, 太枝良夫, 吉岡 茂
土屋 博, 守屋智之, 鍋嶋誠也
(千葉市立海浜・外科)
木村道雄, 北 和彦, 稲田麻理
(同・内科)

症例は、45歳の男性で平成6年10月頃より下痢が出

現したが、止痢剤でもコントロールできないため近医より当院を紹介された。腹部超音波で、肝に多発性の腫瘍が認められたため精査目的に入院となった。CTで、膵尾部に約3cmの類円形の腫瘍が認められたことより肝の多発性(6個)の腫瘍は、転移性のものと考えられた。血中のガストリン、トリプシン、VIP、NPYなどが高値で激しい下痢、低K血症などを伴うことより膵腫瘍はホルモン産生の内分泌腫瘍が疑われた。膵腫瘍に対して、膵体尾部切除を行った。摘出した腫瘍を免疫組織学的に検討すると、術前に上昇していたホルモンではVIPのみが染色された。膵癌取り扱い規約上では併存癌に分類された。術後肝転移に対して動注、門注、エタ注等の治療を行ったが、各々治療に対する反応は良好で手術より現在まで4年が経過した。最近再び下痢が出現したが、サンドスタチンの皮下注(100 μ g)が奏功し下痢、転移巣ともコントロールされている。

9. 十二指腸潰瘍穿孔で初発した悪性インスリノーマの1例

鈴木 大, 田中寿一, 土屋俊一
海保 隆, 柳沢真司, 竹内 修
田辺直人, 栗山元根, 北方勇輔
(君津中央・外科)
斎藤博文, 駒 嘉宏, 関 浩孝
(同・内科)
松崎 理 (同・病理)

症例は69歳男性。十二指腸潰瘍穿孔に対し保存的に加療中、腹腔内膿瘍指摘され、経皮経肝的ドレナージ施行。その後十二指腸良性狭窄をきたし、胃空腸吻合術施行。術後、潰瘍の保存的治療を継続したが軽快せず、十二指腸周囲の腫瘍を指摘され、生検にて中分化腺癌、十二指腸癌の診断。膵頭十二指腸切除・肝門部合併切除術施行。術後の病理学的検索で、内分泌癌、インスリン免疫染色陽性などの所見より悪性インスリノーマの診断となった。十二指腸潰瘍は、腫瘍の浸潤・圧排、内分泌学的因子の関与が疑われた。経過中に低血糖の所見は認めなかった。術後3ヶ月経過した現在も再発所見は認められない。

10. 盲腸癌、甲状腺癌を合併した膵インスリノーマの1例

芝崎英仁, 山森秀夫, 高木一也
板橋輝美, 佐野 渉, 豊田康義
新田 宙, 西谷 慶, 平野純子
杉本克己, 高橋 均, 片倉 達
中島伸之 (千大・一外)

症例: 83歳, 女性。主訴: 意識消失発作。現病歴: