〔千葉医学　77：169～173，2001〕

〔学会〕　第21回 千葉県胆膵研究会

日　時：平成12年9月2日（土）午後 2：00～6：10
場　所：ホテルニューツカモト

1．当院における慢性膵炎に伴う膵仮性嚢胞症例の検討

平山信男，阿部恭久，笹川真一
青山博道，安部隆三，奥山和明
（公立長生・外科）

当院で入院加療した中等症から重症の急性膵炎29例について検討した。慢性膵炎急性増悪が21例で，そのうち9例に膵仮性嚢胞を認めた。年齢は43歳から81歳（平均59.6歳），全例男性で，原因はアルコール多飲であった。入院時臨床徴候としては全例に腹痛を認めた。大きさは最小1.8cmから最大20cmまで，好発部位は膵尾部，頭部であった。発熱，腹痛，圧迫症状などを認めた4例に対し嚢胞穿刺ドレナージを施行した。嚢胞内容は暗赤色，嚢胞内アミラーゼ高値例が多く，培養結果はすべて陰性であった。ドレーン留置期間は17日から53日と比較的長期に及んだ。ドレナージ効果は3例が良好で，不良の1例に対して膵嚢胞－胃吻合術を施行し，全例軽快した。膵仮性嚢胞は臨床症状に応じて処置の必要があると思われた。

2．高脂血症を伴った急性膵炎の1例

宮澤さおり，小山秀彦，巌　俊
植田吉彦，瀬田勝敏，長門義宣
安原一彰，仲野敏彦，伊藤文憲
久満董樹　（船橋中央・内科）

症例：41歳，男性。2日前から心窩部痛，背部痛出現し持続していた。食思不振も出現し当科入院。理学的には右季肋下部に著明な圧痛と反跳痛を認めた。白血球増多・高度炎症・高脂血症（T-CHO443mg/dℓ，TG1430mg/dℓ）および肝胆道系酵素異常を認めたが，膵酵素異常（S-Amy201U，U-Amy463IU）は軽微であった。腹部超音波検査では脂肪肝の所見のみであった。腹部CTを施行。膵鈎部は腫大し，炎症は十二指腸水平部など膵周囲に及んでいた。保存的加療にて軽快し，入院7病日の腹部CT検査では，膵腫大および周囲への炎症は消退していた。高脂血症が原因と思われる急性膵炎の本邦報告例40例のうち22.5％である9例が血清アミラーゼが正常であった。また14例が重症例であり再発も9例と多かった。高脂血症を伴う急性膵炎では，自験例のごとく血清アミラーゼが正常なことがあり，また重症例も比較的多い事から，高脂血症患者の腹痛の診断の際には急性膵炎も念頭に置くべきと考えられた。

3．メタリックステント留置後に重症急性膵炎を発症した胆管癌の1例

稲田麻里，斎藤博文，北　和彦
木村道雄　（市立海浜・内科）

症例は，75歳男性。食思不振，黄疸にて当院紹介受診。腹部US，CT，MRCP上，中下部胆管狭窄を認め，中下部胆管癌による閉塞性黄疸と診断。T-Bil 21.6まで上昇を認め，PTCD施行。心機能低下などにて手術困難と判断し，径10mm，長さ7cmのWALLSTENTを留置した。同日夜より吐気，嘔吐，心窩部痛出現。翌日AMY4000台，CT上，重症膵炎と診断され，酵素阻害剤，CHDFにて軽快した。今回膵炎の原因として，ステント挿入時の乳頭部の偏位と，ステントの短縮による膵管の圧迫，閉塞が推測された。中下部胆管癌に対するステント留置における検討課題として，ステント下端の位置，ステントの種類，EPTの必要性などが考えられた。

4．閉塞性黄疸を伴う良性肝門部胆管狭窄に対し腹腔用ポータカットを用い胆道内瘻術を施行した1例

吉田清哉，遠山洋一，古川良幸
中村純太，長　剛正，平井勝也
（東京慈恵医大柏・外科）

症例は38歳，男性で，主訴は黄疸と熱発です。昭和58年に十二指腸潰瘍の胆嚢穿通にて胃切除，胆嚢摘出および総肝管空腸吻合を行っております。その後黄疸及び胆管炎を繰り返し，保存的に加療が行われておりました。平成6年当科紹介され，平成7年3月，繰り返す黄疸，胆管炎に対して開腹下に肝内結石切石および総肝管空腸吻合部狭窄拡張形成術を行いました。術後1年は経過良好でありましたが，平成8年2月ごろより黄疸と熱発が出現しました。ステロイドを内服するも改善せず，平成10年2月に入院しました。当初PTCSを考えておりましたが，肝内胆管の拡張が4mm