〔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

と軽度であったため，PTCDが困難であり，断念せざるをえませんでした。平成10年2月16日に手術を施行しました。肝硬変による顕著な易出血傾向と癒着のため肝門部へのアプローチを断念し，B3とB5の枝よりチュービングを行うSoupaultの手術を行いました。その後総肝管空腸吻合部狭窄に対してバルーンおよびブジーによる拡張を行った後，再狭窄予防のため腹腔内ポータカットによる胆道内瘻術を平成10年4月24日に行いました。良性肝門部胆管狭窄に対し腹腔用ポータカットを用いた胆道内瘻術は洗浄が可能，ステントに比べ入れ替えが可能などの利点があると思われた。

5．神経芽腫再発のための膵頭後部リンパ節外圧迫による閉塞性黄疸に対して，内視鏡的胆道内瘻術が奏功した1例

岡田忠雄，吉田英生，松永正訓
幸地克憲，大塚恭寛，光永哲也
志村福子，佐々木恒，武之内史子
中田光政，大沼直躬
（千大・小児外科）
露口利夫，山口武人，税所宏光
（同・一内）

症例は神経芽腫再発のため膵頭後部リンパ節腫大をきたした12歳女児である。6歳時，進行神経芽腫（右副腎原発，病期IVB）に対し厚生省班プロトコールに従い集学的治療をおこない，7歳時CRにて退院した。9歳と11歳時，腹腔内リンパ節に再発をきたし化学療法，放射線療法にてリンパ節の再発は消失した。今回，膵頭後部リンパ節再発から閉塞性黄疸，腹痛，全身掻痒感を呈した。緊急的に内視鏡施行し，経乳頭的ステント挿入術をおこなった。その後症状は軽減し放射線治療を施行した。胆道内瘻術にて患児の得た利点は多く，内視鏡的胆道内瘻術は小児胆管狭窄に対し有用な方法であると思われた。

6．腎細胞癌膵転移の1例

野村幸博，田中信孝，古屋隆俊
出口順夫，永井元樹，和田郁雄
中澤　達，田中裕次郎，橋本拓哉
風間義弘，酒田宏樹，高橋千尋
（旭中央・外科）

症例は59歳男性。1997年3月左腎細胞癌にて腎摘出術施行。2年8か月後CTで膵頭部と膵尾部に腫瘤を認め，腎細胞癌の膵転移と診断，膵尾部脾切除術と膵頭部腫瘤核出術を施行，組織学的にも腎細胞癌（clear cell carcinoma）の転移と診断された。術後6か月現在まで再発なく順調に経過している。

文献的に，腎細胞癌の膵転移は比較的まれで，腎摘出術後平均9.5年で発見されている。切除術後の短期予後は良好で，積極的に切除すべきであると思われるが，拡大手術と縮小手術のどちらを選択すべきかについては，長期予後の検討を行う必要がある。

7．胆嚢癌術後のリンパ節再発に対し摘出術を施行した1例

田崎健太郎，山本　宏，渡辺一男
当間雄之，永田松夫，渡辺　敏
早田浩明，西村真樹，本田一郎
（千葉県がんセンター・消化器外科）

症例は66歳，女性。1993年7月20日胆嚢癌の診断にて他院にて胆嚢摘出術施行。病理学的にはss，ly0，v0，hinf0であった。1998年5月28日の同院の採血上CA19-9の上昇を認め各種画像診断を施行するも異常所見を認めず経過観察されていたが，本人の希望で1999年3月31日当センター紹介受診。初診時採血にてCA19-9（136 U/mℓ）以外異常値を認めず。Dy-CTでLN12，16b1int，16a2latの腫大を認め，FDG-PETにより胆嚢癌のリンパ節再発であることが疑われた。再発部位がリンパ節のみであったこと，再発までの期間が長かったことの理由により手術の適応であるとし，1999年12月9日肝外胆管切除，リンパ節摘出術を施行した。9ケ月後の現在再発の徴候は認めていない。

8．胆嚢癌のリンパ節転移による胆管閉塞と胆管癌との鑑別が問題となった1例

倉田秀一，露口利夫，安藤　健
奥川忠博，積田玲子，土合克巳
石原　武，山口武人，杉浦信之
税所宏光　（千大・一内）
浦島哲朗，浅野武秀（同・二外）

患者は，64歳，男性。閉塞性黄疸の診断で，減黄目的にて当院入院となる。腹部US，CTで胆嚢底部に壁の肥厚を認め肝との境界が不明瞭であり，経皮肝生検の結果胆嚢癌肝直接浸潤と診断した。総胆管は中部胆管で狭窄をみとめたが，腹部USで狭窄部の背側に腫大したリンパ節を認めそれによる外圧排が疑われた。しかし，ERCでは3管合流部直下で15mmにわたりしめつけ様の狭窄を認めIDUSでは胆管壁は全周性に肥厚しており，ともに圧排所見はなく結節浸潤型中部胆管癌の合併も否定出来なかった。その後外科切除施行。中部胆管は約2cmにわたり肥厚，狭窄を認め胆嚢の腫瘍と同じ組織型の浸潤性増殖の強い中分化型管状腺癌がみられた。腫瘍はその周囲の肝十二指腸間膜内リンパ節，門脈，右肝動脈にも浸潤を認め，胆管癌の合併ではなく，胆嚢の腫瘍からリンパ管を通じ胆管壁に転移し胆管狭窄がおこったと考えられた。胆管病変だけみると