

[学会] 第23回千葉県胆膵研究会

日時:平成14年7月6日(土) 14:00 ~ 18:30

場所:ホテルニューツカモト 3F

1. アメーバ肝膿瘍の4例

前田裕幸, 遠藤哲也, 福田和司
西口 弘, 伊能崇税, 小方信二
(成田赤十字・内科)

要旨:アメーバ肝膿瘍は赤痢アメーバ (*E. histolytica*) の経口感染により, 経門脈的に肝に達して膿瘍を形成した状態である。性別は圧倒的に男性に多く, 海外渡航者・同性愛者・梅毒反応陽性がリスクファクターとされ, 近年では HIV 感染症との関連も問題となっている。熱発・右上腹部痛を認め, ときに右胸部症状を認める。膿瘍は典型的にはアンチョコペースト状で無臭である。治療はメトロニダゾールを第一選択とし, 必要に応じてドレナージを施行する。適切に対処されれば予後は比較的良好である。今回我々は診断と治療に苦慮した1例から, 病歴を中心に他症例で早期診断・早期治療が導入でき, 速やかに改善傾向が得られた。本例のように肝膿瘍患者と遭遇した場合, 病歴から細菌性だけではなくアメーバ性も念頭に置くことが大切であると考え報告しました。

2. 原発不明肝細胞癌リンパ節転移の1切除例

郡司 久, 高山 亘, 川島太一
泉 誠, 横井健人, 岡田 正
竜 崇正 (県立佐原・外科)

症例は55歳男性, 現病歴:平成14年2月会社の健診にて肝機能異常を指摘され, 近医受診。腹部 US・CTにて尾状葉に最大径6cmの腫瘍を認め, 3月11日当科紹介受診。精査加療目的に入院となった。入院時血液検査では AST, ALT の経度上昇と HCV 抗体陽性, AFP, PIVKA II の異常高値を認めた。画像所見では頭側で尾状葉との境界不明瞭な総肝動脈により二分されるダンベル状の腫瘍で, 総肝動脈と下横隔動脈により栄養され, 造影パターンは early で high, late で low であった。肝尾状葉の HCC あるいは肝外腫瘍の診断にて3月19日手術施行。術中所見では肝とは明らかに離れた7, 8, 9, 12a, 13a が一塊になったような腫瘍で病理組織診断は lymph node metastasis of poorly diff. hepatocellular carcinoma であった。術中 US, 術後 Angio-CTにて肝内に mass を認めず, 術後の腫瘍マーカーの

正常化により, 異所性 HCC も疑われる症例である。

3. 肝静脈シャントを伴った後腹膜腫瘍の1例

工藤秀寛, 岡住慎一, 小林 進
剣持 敬, 西郷健一, 牧野治文
宮内英聡, 三浦文彦, 趙 明浩
大平 学, 吉永有信, 当間雄之
松原克彦, 落合武徳
(千大院・先端応用外科学)

症例:25歳女性。主訴:右下腹部痛。腹部腫瘍の診断にて当科入院。USで膵頭部背側中心に48×29mmの低エコー腫瘍を認めた。CTでは late phase で腫瘍の周囲が淡く造影され, 後腹膜の石灰化を認めた。MRIでは T1 で内部均一な low intensity, T2 で一部で high intensity を呈し, 矢状断で腫瘍の頭側に下大静脈の狭窄を認めた。血管造影では, 腹腔動脈, 右下横隔動脈を feeder とする濃染像を認めた。下大静脈造影, ドップラー US では, 右下肝静脈を逆流し右肝静脈へ注ぐ血流を認めた。後腹膜腫瘍の診断で, 開腹術を施行。IVC, aorta 前面に腫瘍に連続する線維組織も認めたため, 腫瘍摘出術及び周囲切除を行った。標本上腫瘍は9×5×4cm表面平滑で被膜を有し, 断面は灰白色充実性であった。病理組織診断は ganglioneuroma で, 鳥状の膵組織周囲に ganglion cell が散見され, 膵原発の可能性も示唆された。

4. 抗癌剤治療が奏効し2年間生存した胆嚢癌肝転移の1例

松永晃直, 渡辺一男, 浅野武秀
山本 宏, 田崎健太郎
(千葉県がん・消化器外科)
傳田忠道, 高木敏之, 五月女隆
(同・腫瘍・血液内科)

症例は52歳男性。画像上, 肝浸潤 (Hinf3), 両葉に肝転移 (H2) を認める Stage IVb 切除不能胆嚢癌と診断し, 外来にて隔週で CPT-11 60mg/m²/day, VP-16 80 mg/m²/day の点滴静注を行った。治療開始から6ヶ月後の CT で胆嚢腫瘍の縮小, 両葉の肝転移病巣の縮小, 肝浸潤の腫瘍の縮小がみられ, partial response (PR) と判定した。CA19-9 は治療開始時の1979U/ml から

52U/mlに激減した。しかし、治療開始後18ヶ月にて肺梗塞となり治療中止となり、診断時から2年で癌性腹膜炎で死亡した。切除不能胆嚢癌の予後は不良で、抗癌剤治療として全身化学療法、動注療法などが試みられているが確立した治療法はない。本症例はCPT-11とVP-16の併用療法が奏功し、副作用も軽微で外来治療により良好なQOLを維持することができた。

5. 放射線治療、化学療法にて長期生存が得られている肝転移進行膵癌の1例

中村和貴, 山口武人, 蓼沼 寛
小林照宗, 馬場 毅, 大島 忠
坂上信行, 石原 武, 税所宏光
(千大院・腫瘍内科学)

症例は51歳の男性。平成11年10月糖尿病加療目的にて近医に入院した。入院後のエコーにて膵頭部および肝に多発するlow echoic massを認めた。肝腫瘍生検にて腺癌(class V)との診断。11月当科入院となった。入院時腹部CTでは、膵鉤部に径25mmのlow density massを、肝には多発するlow density massを認めた。PK, Liver metaと診断し、原発巣に対してはリニアックX線による体外照射を行い、肝転移巣に対してはリザーバーから肝動注療法(CDDP+5-FU)を行った。3月退院した後も肝動注療法続けたが、リザーバーカテトラブルによりカテ抜去、その後は全身化学療法にて治療を継続した。平成12年11月～平成13年5月は塩酸ゲムシタピンを、平成13年6月～平成14年1月CPT-11/FP隔週交替投与法を行った。平成14年2月～現在はTS-1内服+CDDPにて治療を行っている。確定診断より2年9ヶ月を経た現在も外来通院可能であり、化学療法においては腫瘍マーカーの動きに注意し、必要に応じて薬剤の変更を行うことが重要と考えられた。

6. 当科におけるPTPE施行肝門部胆道癌症例の検討

趙 明浩, 岡住慎一, 牧野治文
三浦文彦, 大平 学, 吉永有信
当間雄之, 工藤秀寛, 松原克彦
落合武徳
(千大院・先端応用外科学)

[目的] 門脈塞栓術(PE)の適応と塞栓後の最も効果的な手術施行時期、および術前減黄処置とPEの効果との関係について検討した。[対象と方法] 対象はPEを施行した肝門部胆管癌8例、肝内胆管癌4例、胆嚢癌3例、原発性硬化性胆管炎2例、転移性肝癌1例である。減黄処置は片葉(非塞栓葉)ドレナージ7例、両葉ドレナージ6例、ドレナージ非施行5例であった。以上18例においてCTからのVolume測定と¹¹C-メチオ

ニンPETからのFunctional Volume Index(FVI)にて容積と機能からPEの効果を評価した。[結果] 肝葉切除以上の症例では術後最高T-bil値とFVIは負の相関関係がありFVI<4,000の症例のみ肝不全死がみられ、FVIは正確に肝予備能を反映していると考えられた。また塞栓後2週と4週ではVolumeは有意差はないがFVIは4週後が有意に良かった。減黄処置では片葉ドレナージ例は両葉ドレナージ例よりも有意にVolumeは増大しており、FVIも有意差はないものの上昇率は高い傾向にあった。[まとめ] FVIは術後肝不全を予測する優れた指標でありFVI<4,000はPEの絶対適応であり、塞栓2週後にFVIが4,000に達しない場合はさらに待つべきである。また塞栓葉はドレナージしない方がPEの効果は高く、可能なかぎり省略すべきである。

7. 術後胆管狭窄に対してステント挿入後、再狭窄を来し再手術を行なった1例

牧野裕庸, 伊藤 博, 木村文夫
清水宏明, 外川 明, 吉留博之
大塚将之, 嶋村文彦, 加藤 厚
貫井裕次, 浅倉博幸, 竹内 男
高屋敷吏, 黒沢 永, 宮崎 勝
(千大院・臓器制御外科学)

胆道狭窄に対する胆道ステントは現在広く普及しているが、良性胆道狭窄に対するメタリックステント(以下EMS)の使用は回収・交換が困難であり、長期的には閉塞を来すことが多く、問題が多い。今回、良性胆道狭窄に対してEMSを留置され7年後に閉塞を来した症例に対して外科的治療を施行した症例を経験した。症例は48歳女性。主訴は発熱、黄疸。前医にて胆嚢・胆管切除、胆管空腸吻合術を施行したが、吻合部狭窄を発症し再吻合術を施行、さらに再狭窄を来したため、EMSを留置。その7年後にステント部での閉塞のため急性閉塞性化膿性胆管炎となりPTBDを施行後、当科紹介。PTBDの内瘻化と拡張の後、良性を確認し、肝門部胆管空腸再吻合術を施行。RTBDチューブ留置のまま退院となった。外来での経過は良好で、術後6ヶ月でRTBDチューブを抜去した。治療にあたっては保存的治療に固執せずに、胆道再建手術を考慮すべきで、その際、胆管の分岐形態の十分な把握、癌の合併の有無の確認、胆管狭窄部周辺の癒痕組織の十分な切除、再狭窄が懸念される症例のステントチューブ長期間留置、を念頭におくべきと考える。