

平成5年度北陸肝胆膵勉強会報告

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: - メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/8565

学 会

平成5年度 北陸肝胆膵勉強会報告

平成5年度に同勉強会は石川県医師会館にて下記の如く施行されたので報告する。

平成5年12月20日

金沢大学第2外科, 同会事務局
永川宅和

第47回北陸肝胆膵勉強会

日 時：平成5年3月10日(水)午後6時30分より
場 所：石川県医師会館 4階 ホール
当番幹事：金沢大学放射線科 蒲田敏文
話題提供：「肝胆膵領域の Interventional Radiology」
金沢大学放射線科 吉川 淳 先生

第48回北陸肝胆膵勉強会

日 時：平成5年6月8日(火)午後6時30分より
場 所：石川県医師会館 4階 ホール
当番幹事：社会保険嶋和総合病院外科 滝田佳夫
話題提供：「内視鏡下外科手術の現状と問題点
—腹腔鏡下胆嚢摘出術を中心に—」
金沢大学第二外科 上野桂一 先生

第49回北陸肝胆膵勉強会

日 時：平成5年9月8日(水)午後6時30分より
場 所：石川県医師会館 4階 ホール
当番幹事：金沢大学第一内科 鶴浦雅志
話題提供：「肝癌に対する内科的治療の現況」
金沢大学第一内科 卜部 健 先生

北陸肝胆膵勉強会第50回記念大会

日 時：平成5年12月11日(土)午後3時より
場 所：石川県医師会館 4階 大ホール
当番幹事：金沢大学第二外科 上野桂一

1. 総胆管結石症に対する腹腔鏡下総胆管切開載石、 一期縫合術の有用性

八木真悟, 又野 豊, 森下 実
川上卓久, 横山浩一, 土田 敬
瀧沢泰彦, 伴登広行, 山田哲司

北川 晋, 中川正昭(石川県立中央病院一般消化器外科)
70歳と、69歳の女性に腹腔鏡下に総胆管切開載石、一期縫合術を行った。腹腔鏡下胆嚢摘出術のごとくトラカールを設置し、別部位より挿入した4Frの尿管カテーテルで総胆管切開前に胆道造影を施行し、操作中は留置した。総胆管直上に胆道ファイバー用として10mmのトラカールを設定した。胆嚢は切除せずに頭側へ圧排することで視野を得、総胆管前面を剝離、縦切開を行った。フォガティカテーテルにて載石した。切

開部の閉鎖は、4-0マクソン糸を用いて腹腔内で行った。15cm長の糸で連続縫合を開始し、最後に10cm長単結節糸と縫合して操作を終了した。再度胆道造影を行い、遺残結石、狭窄、縫合部よりの造影剤漏出のないことを確認して胆嚢摘出術を行った。右季肋部のトラカールからドレーンを挿入し、手術を終了した。合併症もなく術後13日、11日目に退院した。手技に習熟すれば、胆嚢結石の落下した総胆管結石の治療として、以上の方法は有用な手術法と考えられる。

2. 腹腔鏡下胆摘後の二次的手術により根治可能であった早期胆嚢癌の1例

清原 薫, 小杉光世, 田畑 敏
家接健一, 片田正一, 山下良平
中島久幸, 小林 長(市立砺波総合病院外科)
角田清志(同 放射線科)
安念有声(同 病理)

症例は65歳男性。主訴は右肋弓下鈍痛。腹部CTで胆嚢の体部から頸部の壁の軽度肥厚と石灰化を認めた。ERCPでは胆嚢管は極めて細く、一部憩室様に膨隆し、胆嚢内腔は不規則にかろうじて造影された。胆嚢腺筋症または慢性胆嚢炎の診断で腹腔鏡下胆摘術を行った。病理検査で胆嚢頸部の粘膜層の強い細胞異型と一部に脈管浸潤を認め、早期胆嚢癌と診断した。このため二次的に肝床及び胆管切除、R2リンパ節郭清を行った。その病理検査では遺残胆嚢管にのみ粘膜層の細胞異型を認め、またリンパ節転移は認めなかった。従って二次的手術により根治し得たと考える。

3. 胆嚢腺腫4例の検討

若林時夫(済生会金沢病院消化器科)
森本日出雄, 鈴木邦彦, 田辺 釧
木田 寛, 杉岡五郎(国立金沢病院内科)
小林昭彦(同 放射線科)
竹川 茂, 小島靖彦(同 外科)
渡辺駿七郎(同 検査科病理)

当院における過去は12年間の全切除胆嚢958例中、胆嚢腺腫は4例、0.42%に認められ、いずれも単発で、乳頭管状腺腫2例、乳頭腺腫1例、管状腺腫1例に分類された。男女比は1:1、年齢は42~79歳で、胆嚢結石を合併したのは1例のみであった。3例がI_p型(最大径7~11mm)、1例は(I_{ps}+II_a)型(径2.5cm)を呈していた。いずれも無症状で、診断の契機は他疾患の精査あるいは検診を目的としたUSであった。超音波所見は、(亜)有茎性の形態をとり、表面は平滑あるいは結節状で、均一性のある肝実質と同等~高い内部エコー像を呈していた。最後に、I+II_a型の形態を呈し早期胆嚢癌との鑑別が困難であった乳頭管状腺腫の1症例を呈示した。

4. コレステロールポリープの癌化と考えられた胆嚢癌の1例

秋山高儀, 瀬戸啓太郎, 斎藤人志
桐山正人, 富田富士夫, 小坂健夫
喜多一郎, 高島茂樹(金沢医科大学一般消化器外科)
浦島左千夫, 高瀬修二郎(同 消化器内科)
松能久雄, 佐々木恵子(同 第2病理)

コレステロールポリープの癌化と考えられる胆嚢癌の1例を経験したので報告する。症例は81歳、男性。主訴は右季肋部

痛。腹部超音波検査で胆嚢結石症と診断し開腹したところ、胆嚢底部腹腔側に母指頭大の腫瘍を触知し、術中病理診断で胆嚢癌と診断され、胆嚢摘除術、R2 リンパ節郭清を施行した。胆石は混成石であった。切除標本では胆嚢底部に径 2.2×1.8cm の乳頭浸潤型胆嚢癌と、頸部に肉眼的にはコレステロールポリープと思われる径 13mm, 12mm, 5mm の3個の隆起性病変を認めた。病理組織学的には胆嚢底部の隆起性病変は中分化管状腺癌で、壁深達度 ss であった。頸部の3個の隆起性病変は間質に foamy cell を認め、コレステロールポリープの病理所見を有したが、その上皮の一部にはいずれも上皮内癌を認めた。以上、肉眼的にコレステロールポリープと思われるものの中に癌の合併を認め、今後コレステロールポリープの治療方針について再検討が必要と思われた。

5. エコーガイド下生検にて印環細胞癌の像を呈した胆管細胞癌の1例

元雄良治, 渡辺弘之, 岡井 高
澤武紀雄 (金沢大学がん研究所内科)

症例は77歳男性で近医にて血清 CA19-9 高値を指摘され紹介受診。初診時の CA19-9 2040U/ml, CEA 2.6ng/ml, SLX 120U/ml。肝左葉外側区域に直径 3cm の低エコー性腫瘍を認めた。CT にて低吸収域, MRI の T1 強調像で低信号, T2 強調像で高信号, 血管造影では腫瘍濃染像はないが、門脈枝の描出不良。エコーガイド下の腫瘍生検にて印環細胞癌の像を呈し、明らかな腺管形成は認めなかった。2ヶ月後に腹膜播種をきたし、4ヶ月後の血清 CA19-9 は 54700U/ml, CEA は 160ng/ml まで著増した。これまで印環細胞癌の組織像を示す胆管細胞癌の報告はほとんどなく、その臨床像も不明であったが、本例では通常の胆管細胞癌と異なり、肝内転移や閉塞性黄疸などをきたす前に腹膜播種を示した点が興味深い。

6. 肝 Angiomyolipoma の1切除例

小泉博志, 平野 誠, 村上 望
松本 勲, 斉藤 裕, 持木 大
橋川弘勝 (厚生連高岡病院外科)
北川清秀, 大久保久子 (同 放射線科)
増田信二 (同 病理科)

今回我々は肝原発の Angiomyolipoma の1例を経験したので報告した。症例は49歳、女性。HBV キャリアーを指摘されている。血液生化学検査では、腫瘍マーカーを含め、異常を認めなかった。腹部超音波検査では高エコー像, MRI 検査では、T1 強調画像で低信号, T2 強調画像でわずかに高信号に、また CT-AP 検査にて門脈血流欠損を、血管造影検査では hypervascular lesion を認め肝細胞癌が疑われた。肝部分切除を行ない病理組織学的検査により肝原発の Angiomyolipoma と診断された。今回我々の経験した症例は、Angiomyolipoma の特徴的な画像所見とは異なっており、術前診断が困難であった。

7. 転移リンパ節にも嚢胞形成がみられた肝嚢胞腺癌の1例

安居利晃, 清水康一, 泉 良平
村岡恵一, 井上哲也, 福島 亘
坂本浩也, 橋本哲夫, 八木雅夫
宮崎逸夫 (金沢大学第2外科)

症例は60歳男性、主訴は右季肋部痛。身体所見では肝を肋骨中線上3横指触れ、圧痛を伴っていた。腫瘍マーカーでは CA19-9 と DUPAN-11 の上昇を認めた。画像診断では肝の S4, 8 にそれぞれ 50×52mm 大, 80×87mm 大の嚢胞性病変を認め、S4 の病変はその内腔に一部充実性の部位を認めた。また、横隔膜上部、右心房の右側に 44×42mm 大、幽門上部に 20×20mm 大のリンパ節転移と思われる嚢胞性病変を認めた。開腹所見にて腹膜播種を認めたため、拡大肝左葉切除、縦隔リンパ節切除とともに CHPP を行った。S4 の嚢胞内には内腔に向かって突出する充実性病変を認めた。また、縦隔内及び幽門上リンパ節にも嚢胞形成がみられた。組織像では S4 の腫瘍は円柱状の腫瘍細胞が乳頭状に増殖しており、肝実質への浸潤を認めた。縦隔内リンパ節も同様の組織像を呈していた。

8. 肝被膜下血腫を伴う小肝細胞癌の画像所見

林麻紀子, 松井 修, 吉川 淳
角谷真澄 (金沢大学放射線科)
清水康一, 泉 良平 (同 第2外科)
角田清志 (市立砺波総合病院放射線科)

肝被膜下血腫を伴った小肝細胞癌の3例を経験したので、その画像所見を検討した。US CT, 血管造影は3例すべてに、MRI は1例にのみ行った。US にて血腫は全例で低 echo 域を呈した。単純 CT で血腫は3例中1例で、低吸収と高吸収が混在して描出され、肝癌の局在診断は困難であった。MRI を施行した1例で血腫は T1, T2 強調像共に著明な高信号を呈し亜急性期の血腫と思われた。血管造影では1例でのみ無血管野を認め血腫の存在が確認できたが、腫瘍濃染は認めなかった。肝癌破裂により腫瘍内の出血、または被膜下血腫を伴う場合、肝癌の像が修飾されたり、その存在が不明瞭化する可能性があり、注意が必要である。

9. 下静脈-奇静脈系に形成異常を有する食道静脈瘤破裂2症例

根本朋幸, 太田 肇, 水腰英四郎
加藤充朗, 北野善郎, 本多政夫
河合博志, 寺崎修一, 柳 昌幸
卜部 健, 松下栄紀, 稲垣 豊
鶴浦雅志, 小林健一 (金沢大学第1内科)
吉川 淳, 角谷真澄, 松井 修
(同 放射線科)
清水康一, 泉 良平 (同 第2外科)
亀田正二 (小松市民病院内科)

症例1は47歳男性。吐血を認め、食道静脈瘤破裂と診断され、当科紹介。胃内視鏡で食道静脈瘤 (L₁C₆F₃RC(+))TE を認めた。常習飲酒家で HCV 抗体陽性の肝硬変で Child A であった。腹部 CT, IVC 造影で IVC 欠損、奇静脈連結を認めた。食道離断、脾摘を施行した。症例2は68歳女性。吐血にて近医入院。食道静脈瘤破裂と診断され、EVL, EIS 施行したが、再破裂し、当科紹介。HCV 抗体陽性の肝硬変で Child B であり、食道静脈瘤 (L_mC₆F₃RC(+)) を認めた。腹部 CT, IVC 造影で肝部 IVC の狭窄、腰静脈から奇静脈系への側副路を認めた。TIPS を施行し、効果的であった。下大静脈-奇静脈系の異常に門亢症が合併した2例を経験し、食道静脈瘤の増悪、治療抵抗性との関与が示唆され、治療法選択に注意を要した。

10. 体外衝撃波による膵石破碎の経験

川田直幹, 春藤俊一郎, 荒木一郎
上野敏男, 森永健市 (浅ノ川総合病院内科)

我々は、主膵管に膵石を有する3例の有症状慢性膵炎患者に対し、体外式衝撃波破碎治療(以下ESWL)を試みた。その結果1) 3例とも結石は完全破碎され、主膵管の閉塞のある症例は開通を見た。2) 膵機能検査としてのPFD試験では、1例で不変、2例で改善を見た。また、糖尿病を有する2例では、経口糖負荷試験の改善や、インスリン必要量の減少を見た。3) 術中合併症として、衝撃波による疼痛、迷走神経反射によると思われる徐脈や不整脈を認めたが、休憩、薬剤の使用にてコントロール可能であった。4) 術後合併症として1例のみ軽度膵炎の発生をみたが、保存的に軽快した。

以上より、ESWLによる膵石破碎治療は、膵頭部主膵管の結石例に有効で、今後有力な治療になり得ると考えられた。

11. 限局性膵管狭窄の1例

永里 敦, 浅田康行, 菊地 勤
関健一郎, 関戸伸明, 宗本善則
笠原善郎, 斎藤英夫, 三井 毅
飯田善郎, 三浦将司, 藤沢正清
(福井県済生会病院外科)
福岡賢一, 登谷大修, 田中延善
(同 内科)
川森康博, 小林 聡, 野島浩司
(同 放射線科)

症例は78歳女性平成3年春頃近医にて貧血を指摘された。11月高アミラーゼ血症を認め当科紹介となった。アミラーゼ、エラスターゼは正常上限で腫瘍マーカーは陰性であった。US、EUSでは、膵体部にて主膵管の狭小化と径約9mmの低エコーmssを認めた。CTでは膵体部にて主膵管の狭窄増のみで腫瘍像は描出されなかった。ERCPでは主膵管は体部にて約5mmの限局した狭窄像を認めた。微小膵癌の診断で膵体尾部切除を施行したが、膵管の線維化と膵管上皮の過形成及び、限局した慢性膵炎が狭窄の原因であった。

12. 膵管内乳頭腺癌の1例

浅田康行, 永里 敦, 菊地 勤
関健一郎, 関戸伸明, 宗本義則
笠原善郎, 斎藤英夫, 三井 毅
飯田善郎, 三浦将司, 藤沢正清
(福井県済生会病院外科)
福岡賢一, 登谷大修, 田中延善
(同 内科)
川森康博, 小林 聡, 野島浩司
(同 放射線科)
木村顕子 (同 病理)

症例65歳男性、上腹部痛および発熱にて発症。腹部USにて膵の腫瘍を認め、当院を紹介された。体格はやせ形、理学的には異常なし、検査成績は胆道系酵素の上昇、腫瘍マーカーの高値(CA19-9 892, CEA 17.7)、炎症所見を認めたが術後に正常化した。内視鏡的に十二指腸乳頭部の開大と粘液の流出を認めた。CT、MRI、ERP、EUS診断の結果、膵全体に及ぶ嚢胞性病

変を認めたが嚢胞内への腫瘍性増殖は確信できなかった。今後は経口的膵管鏡も必要と思われる。1993年6月23日、術中膵管鏡にて膵管内の腫瘍性増殖が膵全体に及ぶと診断し、幽門輪温存膵全摘を行なった。経過は良く術後6カ月現在、患者は健在である。病理組織学的には膵管全体に及ぶ膵管内乳頭腺癌の一部で微小浸潤を認めた。リンパ節転移は認めなかった。本例は粘液産生膵癌の膵管内型(黒田I型)のflat-typeで中でも予後が良いといわれている。

13. 膵腫瘍と鑑別が困難であった Castleman 病の1例

田口達哉, 東 滋, 岡田俊英
竹田康男, 竹田亮祐 (金沢大学第2内科)
上野桂一, 永川宅和 (同 第2外科)
松井 修 (同 放射線科)
野々村昭孝 (同 病理部)

症例は、29歳の男性。主訴は腹部膨満感、嘔気。腹部エコーにて、胃後面に3cm大のう胞様の腫瘍を認め、CTでは、膵体部腹側上方に3cm大のplainでややlow, dynamicで膵と同程度に造影されdelayedでもstain持続した腫瘍を認めた。MRIではT₁でlow, T₂でhigh, dynamicでearly stainであり、delayedで周囲にstainが認められる同様の病変を観察した。ERCPでは特に異常はなく、上腸管膜動脈造影にて著明な腫瘍血管増生と腫瘍濃染を認めた。血液生化学、内分泌検査上、異常なく、Castleman病またはislet cell tumorが疑われ、手術施行。膵体部に周囲膵組織とは強く癒着しているもののcapsuleをともなった腫瘍で核出術をおこなった。病理所見は、灰白色でリンパ節様の構造を形成し、内部にリンパ濾胞が目立ち硝子化した血管の増生を認めた。以上の結果より、Castleman病のhyaline vasculature typeと診断された。

14. Groove pancreatitis と鑑別困難であったびまん浸潤型十二指腸癌の1例

根塚秀昭, 谷口桂三, 野島直巳
月岡雄治, 洲崎雄計, 吉光 裕
萱原正都, 太田哲生, 上野桂一
永川宅和, 宮崎逸夫 (金沢大学第2外科)
野々村昭孝 (同 病理)
田中 裕 (富山協立病院内科)

我々はGroove pancreatitisと鑑別困難であったびまん浸潤型十二指腸癌(低分化型腺癌)の1例を経験したので報告する。症例は59歳男性で胃切除の既往あり。主訴は吐血、黄疸。入院後、閉塞性黄疸と胃空腸吻合部位の吻合部潰瘍の診断でPTCDを行い、抗潰瘍剤を投与した。上部消化管の精査で十二指腸の高度狭窄と膵内胆管の完全閉塞を認めたが、CTでは膵頭部に明らかな腫瘍は認めず、血管造影検査でも悪性変化を示唆する所見はみられなかった。以上の所見より、きわめて稀ではあるがgroove pancreatitisの術前診断にて開腹した。しかし、開腹時腹膜および腸管膜に多数の結節性病変を認め、術中迅速病理にて転移性腺癌の所見が得られたため、姑息的膵頭十二指腸切除術を施行した。術後の病理組織学的検索で十二指腸原発のびまん浸潤型低分化型腺癌と診断された。術後、化学療法に加え、抗酵療法を施行し、10カ月目の現在、腹部症状は軽快し、健在である。