第26回北陸肝胆膵勉強会・年度末大会

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/2297/8017

学 会

第 26 回北陸肝胆膵勉強会・ 年 度 末 大 会

時:昭和62年11月10日(火)午後6時

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 松井 修

1. 巨大腫瘤を形成した胆嚢癌の1例

○斉藤人志,高田道明,瀬戸啓太郎 山本広幸,横田 啓,萩原広彰 喜多一郎,木南義男

(金沢医科大学一般消化器外科)

症例は72歳,男性.胆道系症状を伴うことなく,右上腹部の巨大腫瘤にて来院した.ERC,PTCc,CTスキャン,超音波検査,注腸造影,血管造影などより,肝,肝外胆管,横行結腸,大網などに直接浸潤を認める進行胆囊癌症例と診断され手術施行された.尚,血清CA19-9値は420 U/ml と異常高値を示した.手術所見では,Ho,S₃(胃,十二指腸,横行結腸),Po,H₃,Hinf₃,B₃,BW₂,HW₂,EW₂,M(一),St(一),Stage IVであり,胆囊摘出術,肝床切除術,胃及び横行結腸合併切除術が施行され,絶対的非治癒切除術となった.また,Soupaul 外瘻造設術が付加された.摘出標本の腫瘍径は10.5×9.5 cmであり,肉眼的には結節浸潤型であった。病理組織学的には未分化癌であった。同症例は現在,5-Fu 250 mg/日の持続動注及び放射線療法にて経過観察中である.

2. 膵管胆管合流異常症に合併してみられた胆囊癌, 胆管癌, 膵管癌の1例

○上田順彦,永川宅和,太田哲生 津川浩一郎,竹田利弥,角谷直孝 木村寛伸,前田基一,萱原正都 上野桂一,泉 良平,宮崎逸夫 (金沢大学第2外科)

野々村昭孝(同 中検病理)

症例は58歳,男性.腹部超音波およびCT検査にて、胆嚢頸部に不整な隆起と膵尾部に径約6.5 cmの嚢胞を認めた.経皮経肝胆道造影では胆嚢頸部に約2 cmの陰影欠損と,膵内胆管に30×12 mmの透亮像を認めた.細胞診の結果,胆嚢癌,胆管癌と診断され手術が施行された.胆嚢は Stage I で深達度 ss の乳頭状腺癌,胆管は Stage I で深達度 m の乳頭状腺癌で

あった。さらに、膵臓には膵頭部から尾部にかけて主 膵管および分枝内にほぼ限局する乳頭状腺癌を認め た。各腫瘍間には連続性はなかった。膵尾部の嚢胞は 仮性嚢胞であった。術後の標本造影にて膵管胆管合流 異常症が証明された。

3. 総胆管結石を伴った総胆管癌の1例

○平野 誠,橘川弘勝,伴登宏行 酒徳光明,斉藤 裕,龍沢俊彦 (厚生連高岡病院外科)

北川清秀,山端輝夫(同 放射線科) 島崎圭一,木谷 恒(同 第1内科)

症例は69歳女性である。主訴は右季肋部痛で、既往 歴では9年前に早期胃癌の診断で胃亜全摘術を受けて いた. 現在では、右季肋部に圧痛を認める以外に特記 すべきことはなかった。血液生化学検査では、WBC 19700/mm³, GOT 230 IU/L, GPT 126 IU/L, ALP 709 IU/L, γGTP 311 IU/L, と軽度肝機能障害を認めた が, 貧血および黄疸はなかった。腹部超音波検査およ び経静脈性胆道造影では、総胆管の拡張および結石を 多数認めた. 以上より総胆管結石症の診断で, 胆摘お よび乳頭形成術を施行した。経過良好であったが、術 後の T チューブ造影で下部胆管に陰影欠損を認めた. 胆道ファイバーでは遺残結石ではなく乳頭状の腫瘍と 判明したため再手術を施行した、膵頭十二指腸切除後 の標本では、Bi に結節浸潤型の腫瘍を認め、So, Ho, Po, Vo, Hinfo, panc₁, Do, Ginfo, N(-) T stage II であった。病理学的には高分化型腺癌で、膵の被膜内 および胆管周囲の神経束に浸潤を認めた。

4. 巨大結石を有した Mirizzi 症候群の1例

藤井久丈, 萩野 茂

(藤聖会八尾総合病院消化器外科)

症例は 60 歳女性で嘔吐,黄疸にて入院した. 腹部単純 X 線では,右季肋部にコ系石を思わせる輪状の石灰化像が見られ,腹部エコーおよび CT 像では,肝門部〜肝内に食い込むように 4 × 3 cm の巨大結石が認められた. PTC では,肝門部〜肝内胆管の著しい拡張が見られ,結石は胆嚢頸部に嵌頓し,総肝管は結石陰影に沿って左方に圧排されたスムーズな狭窄像を呈し低位で胆嚢管の合流が見られた. 以上より巨大結石を有する Mirizzi 症候群と診断し手術施行した. 手術所見では胆嚢は肝内に大部分埋没するため,胆嚢切開し結石を取り除いたが,肝門部で総肝管と大きな瘻孔を形成し,胆嚢漿膜面がわずかに肝下面に露出していることから,胆嚢摘除は困難であり,バルーンカテーテルを胆嚢内に挿入してドレナージとした.

本例は,胆囊頸部に嵌頓した巨大結石により総肝管と瘻孔を形成した Type II の Mirizzi 症候群であった.

5. 肝内血腫の MRI

○角谷真澄,松井 修,高島 力 角谷直孝,永川宅和(金沢大学放射線科)

転移性肝癌に併発したと考えられる亜急性期(推定で発症 11 日目)の肝内血腫の MRI を US, CT と合わせ供覧した。 MR 装置は GE 社製,Signa (1.5T)を使用した。 US では肝右葉に巨大な腫瘤像として描出され辺縁部は無エコーを呈し,単純 CT では全体が一様な低吸収域として描出された。 MRI T_1 強調像, T_2 強調像いずれもにても辺縁部は高信号,中心部は肝と等信号であった。 対照として急性期膀胱内出血の症例を呈示した. 内腔は T_2 強調像で著明な低信号を呈した. 一般の病態(浮腫,炎症,腫瘍など)は T_1 強調像では低信号, T_2 強調像では高信号を呈するため,これらと血腫との鑑別は急性期,亜急性期を問わず容易である. MRI は腹腔内出血性病変の診断確定,あるいは鑑別診断(腫瘍,術後の浸出液貯留などとの)に有用な検査法と考えられる.

6. 偽動脈瘤を形成し仮性嚢胞内に出血した慢性石灰 化膵炎の1例

○牧野 博,老子善康,高桜英輔 (黒部市民病院内科)

蒲田敏文(同 放射線科)

症例は54歳男性. 大酒家で38歳頃より,1~2年に1回黄疸,腹痛を繰返し,昭和56年以来当科でZ型肝硬変,糖尿病,慢性膵炎として加療中.62年1月に飲酒後再び腹痛・黄疸と右上腹部に手挙大の固い腫瘤を認めて入院した. 検査成績で T.b. 3.1, Al-p 30.1, yGTP 336,血清アミラーゼ 440,腫瘍 marker は陰性.US,CTで膵頭部に約10cm径の仮性囊胞を認めた.穿刺ドレナージにて約250 ml の茶褐色の液を吸引し一時縮小した. 摂食後,腹痛,下血,吐血を認めRBC177万,Hb 4.3まで下降した.CT にて増大した囊胞内に避血塊陰影と乳頭部よりの出血を確認した. 血管造影でPSPD 根部が破綻し偽動脈瘤を形成し仮性囊胞と一致した. PSPD 根部に steel coil を留置し血管塞栓を行ったところ止血され,仮性囊胞も著明に縮小した.

7. 外傷性膵嚢胞の膵頭十二指腸切除施行例

○伊与部尊和, 秋山高儀, 大原鐘敏 魚岸 誠, 素谷 宏, 神野正一 (恵寿総合病院胃腸科) 鈴木正行(金沢大学放射線科) 岡田仁克(同 第1病理)

症例は38歳、男性、昭和62年2月に右腰背部を材木で打撲、同年7月右季肋部痛出現し当科を受診した.入院時右季助部に鶏卵大の有痛性の腫瘤を触知した、検査成績では血沈の著明な亢進を認めたが、AMY値その他は正常であった。超音波で膵頭部にモザイク状のHypoechoicな嚢胞を認め、CTでは内腔に隔壁を認めた。嚢胞造影では膵管との交通はなく、内容液の性状は淡血性でAMY値は低値であった。血管造影では中等量の染りを認めた。手術所見では膵頭部の腫瘤により門脈および総胆管は左上方へ強く圧排され、また総胆管は拡張していた。腫瘍性病変を疑い膵頭十二指腸切除術を施行した。しかし病理診断は1cmの嚢胞壁を持つ仮性膵嚢胞であった。また標本造影で本例にはPancreas Divismが認められた。

8. Solid and Cystic Tumor の1例

○倉知 圓(辰口芳珠記念病院)

症例:16歳,女.12歳頃腹痛を認めたことがあるが軽快.16歳当時上腹部痛あり、虫垂炎が疑われたが、腹部 CT で膵体部の腫大を指摘され、当院受診.超音波、CT で膵体部の囊胞性腫瘍を診断したが、全く無症状である為経過観察中、再び上腹部激痛と嘔吐を認め入院.超音波、CT で腫瘍がやや増大、ERCPでは主膵管圧排、血管造影でも圧排による屈曲のみ.球形の囊胞性腫瘍を経胃穿刺したが、悪性細胞なし.生化学検査は全く正常、各種腫瘍マーカーも陰性.膵体尾部切除で膵体部の径3cmの球形嚢胞性腫瘍で前後面とも膵実質が薄く被膜化し、割面では血液を混じる一部充実性.組織検査で明るい胞体を有するそろった細胞が、一部乳頭状の配列を示す、典型的なS-C Tumorの所見であった.

9. 膵の小腫瘍の1例

○三井 毅,三浦将司,皆川真樹藤沢克憲,加藤善彦,金 定基 浅田康行,藤沢正清(福井県済生会病院外科) 小林 健,井田正博(同 中放診断部) 登谷大修(同 内科)

3年前より人間ドックにて膵管拡張を指摘されていた35歳の男性で画像診断を行い, 膵体部の小腫瘍を発見し切除しえたので報告する。エコー検査では膵体部に hypoechoic nodule を認めこれより尾側の膵管拡張 (4 mm) もみられた。CT では膵管拡張が認められた。ERP では主膵管の狭窄と上流膵管拡張がみられ

た. 血管造影(選択的胃十二指腸動脈造影)では腫瘍 濃染像等異常所見は認められなかった。膵癌を疑って 開腹手術施行。術中エコーにて膵体部 SMV 前面に径 1.3 cm の hypoechoic nodule 確認し, 膵体尾部切除を 行った. 病理診断は malignant islet cell tumor であっ たが、術前膵内分泌異常によると思われる臨床症状は みられず、おそらく non-functioning islet cell tumor と思われる。現在各種ホルモンの特殊染色による検索 中である。

10. 慢性膵炎と鑑別困難であった膵癌の1例 ○中村 隆, 小西一朗, 森 和弘 小林弘信, 竹川 茂, 嶋 裕一 草島義徳, 広野禎介 (富山市民病院外科) 小林昭彦, 杉原政美, (同 放射線科) 高橋洋一(同 内科)

今回我々は慢性膵炎との鑑別が困難であった膵頭部 癌の1手術施行例を経験したので報告する. 症例は 41 歳男性で主訴は黄疸である. 6年前に腹痛, 背部痛出 現し,入退院をくり返す. その内エコー, CT, ERP に て主膵管の拡張あり、慢性膵炎の診断にて経過観察さ れていた. 今回, 黄疸出現し, エコー, CT にて膵頭部 腫瘤を指摘された. ERCP, PTCD にて下部胆管閉塞, 主膵管の高度拡張あり. 動脈造影にて PSPDA の encasement, 門脈の圧排所見あり. 慢性膵炎と膵癌と の鑑別がつかめぬまま PD 施行. 病理組織学的検索に て初めて膵頭部の乳頭腺癌という確定診断が下された 症例である.