

第70回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成18年7月22日（土）13:00～17:00

会 場：米子市文化ホール

米子市末広町293番地 TEL (0859) 35-4171

当 番 世話人：岸本 幸広（山陰労災病院内科）

1. FNHと鑑別を要したHCCの1切除例

島根大学医学部 卒後臨床研修センター

佐藤真理子

同 消化器・総合外科

大森 治樹, 稲尾 瞳子

山口 峰一, 佐藤 崇

山野井 彰, 矢野 誠司

同 放射線科

小山 新吾

同 病理部

丸山理留敬

78歳女性。平成17年、下肢蜂窩織炎罹患の際施行されたCTで肝S8に腫瘍を指摘された。肝炎ウイルスマーカーは全て陰性、AFP, PIVKA-2は正常であった。画像上FNH, HCC両者の所見を呈し、生検施行するも確定診断には至らず、肝腫瘍を経過観察としたところ3ヶ月後に腫瘍の増大およびAFP, PIVKA-2の上昇を認め手術施行した。病理組織診断は、高分化型HCCに中分化型HCCが混じた所見であった。

FNHの特徴的所見とされる中心瘢痕や車軸状血管構造は画像での描出率は高いものではなく、HCCでも同様の所見を呈することがあり、両者の鑑別診断には総合的判断が必要である。また精査の結果FNHを疑うもHCCを否定できぬ場合

には積極的治療が原則必要で、またFNHと診断した場合も経過観察は必要である。

2. 急激な経過をたどった胆嚢癌より脱分化したと考えられた肝多発絨毛癌の1剖検例

米子医療センター 消化器科

松永 佳子, 菅村 一敬

野口圭太郎, 片山 俊介

山本 哲夫

鳥取大学医学部 器官病理学

安達 博信

【症例】80歳、男性。

【主訴】上腹部痛。

【現病歴】平成17年7月19日、突然の腹痛を主訴に来院した。来院時意識清明で、結膜に軽度の貧血と上腹部の筋性防御を認めた。緊急腹部CTにて肝内に多発する大小不同的腫瘍性病変と左葉後面の被膜下に血腫形成があり腫瘍破裂が疑われた。腹水は認められなかった。精査加療目的に即日入院となった。

【検査データ】WBC 5,000/ μ l, Hb 9.8 g/dl, PLT 264,000/ μ l, TBil 1.5 mg/dl, AST 2,64 IU/L, ALT 95 IU/L, ALP 2,477 IU/L, γ -GTP 717 IU/L, BUN 25 mg/dl, Cre 1.07 mg/dl, Na 139 mEq/L, K 5.4 mEq/L, Cl 103 mEq/L,

CRP 5.06 mg/dl, CEA 220 ng/ml, CA19-9 242.7 U/ml, AFP 225.5 ng/ml, HBsAg (-), HCV (-)。

【腹部CT】肝左葉、尾状葉を中心として肝内に境界不明瞭な腫瘍形成を認める。肝左葉被膜下に血腫が形成されている。

【入院後経過】来院後バイタルは安定しており疼痛も自制内であったため、出血は肝被膜内で留まりその時点で止血していると判断した。肝動脈塞栓術はさらなる肝機能の悪化を引き起こす可能性が高いと判断し、安静と止血剤投与、輸血にて経過観察を行った。輸血は計8単位施行した。腫瘍増大あるいは出血による肝被膜伸展に起因すると思われた疼痛はロキソニンの内服でコントロール良好であった。第7病日目にはT.Bilは20.1mg/dlと著増し急速に肝不全は進行したが自覚症状は特になく、ご家族と相談し第7病日目より経口摂取を開始した。約3～5割食事摂取可能であった。その間も肝機能は徐々に悪化していく、第9病日目にはTBil 25.7 mg/dlとなり、BUN 37 mg/dl, Cre 1.52 mg/dlと腎機能障害も出現し肝腎症候群と考えた。第10病日目から尿量が減り始め、利尿剤および低容量カテコラミンの投与を開始した。経口摂取は困難となった。第13病日目から利尿剤への反応も乏しくなり、第14日目の8月1日午前1時16分に永眠された。腫瘍マーカー、CT画像、急速な経過より肝細胞癌、胆管細胞癌など肝腫瘍として頻度の高い腫瘍は否定的であった。病理解剖の承諾が得られたため同日大学で施行、肉眼所見では血管肉腫などの血液に富む腫瘍の多発および腫瘍破裂と胆囊癌の疑いであったが、組織学的には胆囊癌（腺癌）が絨毛癌に分化し、肝全体に及んだものと考えられた。

3. ラミブジン抵抗性B型肝硬変に対して肝移植のbridge useとしてデンバーシャントを行った1例

鳥取市立病院 外科

大石 正博, 山下 裕
小寺 正人, 濑下 賢
山村 方夫, 池田 秀明

55歳男性、ラミブジン抵抗性B型肝硬変で、難治性腹水（約10,000 ml）を合併し、デンバーシャントの目的で紹介入院。Child C, MELD score 17, 2回の特発性細菌性腹膜炎（SBP）の既往があった。肝移植の適応と考えられたが、ラミブジン抵抗性であり、adefovirの輸入、効果判定まで数ヶ月を要すると判断し、移植までのbridge useとして、デンバーシャントを行った。しかしながら、術後24日目にSBPを合併し、シャントを抜去した。感染の沈静化したのち、腎機能の改善を目的とし、再度シャントを行ったが、再びSBPとなり、T-Bil 13.6mg/dl, MELD score 35となり、再手術後2ヶ月目に再びシャントを抜去した。この間、adefovirの効果でHBV-DNAも減少したため、岡山大学肝胆膵外科にて準緊急生体肝移植を行った。

4. 生体肝移植後に横隔膜再発した肝細胞癌の1例

鳥取大学医学部 病態制御外科学
遠藤 財範, 岩本 明美
堅野 国幸, 広岡 保明
池口 正英

【はじめに】今回我々は、生体肝移植後に横隔膜再発した肝細胞癌の1例を経験したので報告する。

【症例】52歳、男性。

【現病歴】B型肝硬変、HCCにて平成17年2月

18日、生体肝移植施行。経過良好にて、外来フォローとなっていたが、徐々に腫瘍マーカーの上昇を認め、同年12月22日の腹部CTにて、移植肝背側横隔膜下及び隣接する横隔膜に再発を認めた。平成18年1月11日、TAE施行。その後、再び外来フォローを行っていたが、同年4月19日の腹部CTにて、移植肝後区域から横隔膜にかけ腫瘍を指摘された。

【手術・病理組織所見】 同年5月18日、横隔膜部分切除術及び肝部分切除術を施行した。病理組織所見では、中分化型肝細胞癌の診断で、腫瘍は横隔膜部に限局し、接した肝臓側には浸潤を認めなかった。

【術後経過】 術後、一時的に肝機能の増悪を認めたが、免疫抑制剤の增量にて肝機能は改善し、以降、経過良好にて当科退院となった。

5. 前方アプローチで切除した巨大転移性肝腫瘍の1例

鳥取赤十字病院 外科

西土井英昭、山代 豊
柴田 俊輔、大呂昭太郎
池田 光之、山口 由美
石黒 稔、万木 英一
工藤 浩史

症例は77歳、女性。健診の胸部X線検査で横隔膜の挙上を指摘された。またエコーで肝腫瘍を指摘され、当科紹介となる。CT、MRI、エコーなどの結果、右葉前区域中心の巨大な転移性肝腫瘍と診断された。本症例は7年前に小腸腫瘍で回腸部分切除を受けており、組織学的には平滑筋芽細胞腫であった。そこで今回病理学的再検討を行った結果GISTと判明した。よってGISTの肝転移として前方アプローチで拡大肝右葉切除術を行い

腫瘍の完全切除が可能であった。術後経過は順調で1年後の現在再発の兆候は見られていない。再発GISTの治療方針は一定でなく、イマチニブの補助化学療法についても未だ臨床研究の段階である。しかし長期に渡る経過観察が必要である。

6. 当院における高齢者の総胆管結石症症例の検討

出雲市立総合医療センター 内科
堀口 繁、江原 英樹
結城 美佳、守屋 昭男
零 稔弘

【はじめに】 高齢者は心疾患、脳血管障害などの基礎疾患有していることが多く総胆管結石の治療にあたってはこれらの事を考え方針を決定していかなくてはならない。

【症例】 96歳女性

【現病歴】 平成17年5月25日から心窓部痛、発熱出現し当院紹介受診。血液検査で肝胆道系酵素の上昇、CT上で総胆管結石が認められたためERCを行った。総胆管内に径1.5cm程度の結石が数個認められた。年齢も考慮してERBDのみを行い15分程度で終了した。その後抗生素にて軽快し約2週間で退院した。しかし約1ヶ月後に総胆管結石による症状が再発。再度ERCを行ったところ初回挿入のチューブが奥深く入り込んでいた。採石は行わず追加でピッグテイルチューブを挿入した。

【考察】 当院で平成15年1月～平成17年12月に経験したERCP症例は94例であった。年齢分布では80歳以上で20%、70歳以上で70%であった。総胆管結石に対してはのべ31例にERCを行った。当院では42%にドレナージのみの施行であった。採石とドレナージの併用症例よりもドレナージの

みの症例では年齢が高い傾向にあった。ERBDのみでも胆道ドレナージは十分可能であり検査時間を考えると高齢者にとって有用な治療法である可能性が示唆された。

7. Rokitansky-Aschoff sinus に発生したと考えられる胆囊癌の1例

医療法人十字会野島病院 消化器科

宇奈手一司, 渡部 天彦
満田 朱理, 佐藤 尚喜
山本 敏雄

慢性胆囊炎などにみられる Rokitansky-Aschoff sinus (以下 RAS) に胆囊癌が進展することは比較的多く見られるが、RASに癌が発生することは稀である。症例は82才の女性。平成18年1月10日右季肋下部痛あり近医受診、胆囊炎・胆囊ポリープとして1月11日紹介来院。入院時検査では軽度肝障害を認め、CA19-9が90.7とやや高値であった。画像上は胆囊底部に囊胞と内部に充実性の隆起を認めた。術中に胆囊癌と診断し、胆囊摘出術、肝部分切除術を行った。病理組織学的には、高分化型腺癌であり、胆囊底部に生じた囊胞内腔中心に一部で乳頭状に発育した癌であり、胆囊本体にはRASは認められないが、RAS由来の囊胞が原発と考えられた。

8. 胆管内乳頭粘液性腫瘍の1例

島根県立中央病院 外科

影山 詔一, 尾崎 信弘
田邊 和孝, 中村公治郎
原田 敦, 杉本 真一
武田 啓志, 橋本 幸直
金澤 旭宣, 徳家 敦夫

症例は検診で肝機能異常を指摘された70才女性。

入院の上精査を行ったところ腹部超音波にて肝S3に23mm大の周囲低エコー内部不均一な高エコーの腫瘍を認めた。腫瘍はMRIではT1強調で低信号、T2強調で不均一な高信号、Gd造影にて辺縁部に軽度造影効果を認め、CTAPではperfusion defectを呈しCTHA早期後期いずれも中心部低吸収、辺縁は不整で軽度造影された。エコーガイド下肝生検では核は異形成に乏しく胆管性囊胞腺腫、胆管性乳頭腺腫の所見であったが、一部細胞密度が高く高分化型粘液腺管癌を除外できず、病理診断も兼ね外側区域切除を施行。病理組織検査にて胆管IPMCであった。粘液産生性肝内胆管腫瘍は病理所見より膵管における主膵管型IPMT、分岐膵管型IPMT、膵MCTと同様な分類が可能であり、今後の症例の蓄積による治療指針の確立が望まれる。

9. 多発性肝膿瘍を合併した黄色肉芽腫性胆囊炎

日野病院 外科

大谷 真二, 浜副 隆一

同 内科

五代 和紀

福山市医師会総合検診センター病理診断部

元井 信

症例は68歳男性。食欲低下を主訴に当院へ入院。低栄養および軽度の炎症所見、肝機能異常を伴っていた。腹部CTでは胆囊の結石と腫瘍性病変および肝右葉を中心とした数mmから1cm大の多発する低吸収域が認められた。肝膿瘍もしくは胆囊癌に伴う多発性肝転移が疑われたが、栄養管理と抗生素投与により肝病変は著明に縮小した。胆囊腫瘍は残存し、悪性の可能性が否定できないため、胆囊床切除を含めた胆囊摘出が実施された。胆囊腫瘍は線維成分で覆われ、内部は黄色軟の実

質であった。病理学的には組織球など炎症細胞からなり黄色肉芽腫性胆囊炎と診断された。本症が肝嚢瘍を伴うことは極めてまれで、低栄養を背景とし、血行性に胆囊から肝へと細菌感染が波及したのではないかと推察された。

10. IPMN の経過観察中に発見された通常型膵癌の1切除例

島根大学医学部 消化器・総合外科
西 健, 矢野 誠司
稲尾 瞳子, 川畑 康成
平原 典幸, 板倉 正幸
山野井 彰, 立花 光夫

IPMN に通常型膵癌が合併すると報告されている。今回我々は、膵頭部 IPMN の経過中に膵体部癌を認めた1例を経験した。症例は60才、女性。既往歴：H13年子宮体癌、H17年両側乳癌、H10年膵頭部囊胞性病変。H17年9月、乳癌術後CTにて、膵体部に径2cm大の腫瘍性病変を認めた。MRCPでは、腫瘍部位で主膵管は途絶し、尾側膵管は拡張。膵頭部囊胞性病変は多房性・3cm大、内部に充実性部分なく、ERCPでは膵管と交通し、膵液細胞診はclass IV。以上、膵癌を合併したIPMNと診断、IPMNは触れず、膵癌を対象に subtotal DP を施行。膵癌合併IPMNでは、膵全摘となる事もあり、膵癌の根治性とIPMNの悪性度を加味した術式選択が必要である。

11. 退形成性膵管癌の1例

山陰労災病院 外科
樋野 祥子, 豊田 暢彦
野坂 仁愛, 若月 俊郎
竹林 正孝, 鎌迫 陽
谷田 理

今回比較的稀な退形成性膵管癌の1例を経験したので報告する。症例は56歳、男性。全身倦怠感、黄疸を主訴に近医を受診し、腹部超音波検査で膵頭部に腫瘍を指摘され当院を紹介された。精査の結果、膵頭部に皮膜を有した7cm大の腫瘍を認め、一部十二指腸内腔に突出していた。腫瘍内部は不均一に造影され、腫瘍周囲も造影効果を伴っており、通常の膵管癌とは異なる所見を呈していた。病理組織学的検査により、GIST疑いの診断を得て、膵十二指腸切除術を施行した。腫瘍は白色調充実性部分と赤褐色充実性部分から成り、中心部が壊死に陥っており、病理組織学検査で紡錐形細胞型退形成性膵管癌と診断された。retrospectiveに画像を検討してみても、退形成性膵管癌の診断は困難であると思われる。

12. 膵漿液性囊胞腺腫の1例

浜田医療センター 外科
高橋 節, 本城総一郎
坂本 照尚, 栗栖 泰郎
岩永 幸夫

比較的稀な漿液性囊胞腺腫の1例を経験した。症例は60歳代の男性で、慢性炎症性脱髓性根神経炎で経過観察中、定期検査目的で腹部CT施行され、膵尾部に腫瘍を指摘された。腹部は平坦、軟で圧痛は認められず、腫瘍も触知しなかった。腹部CTで膵尾部に径2.5cm×2.2cmの腫瘍性病変を認めた。石灰化や隔壁は認められず、腫瘍の辺縁を中心に造影効果を認めた。腹部MRIで腫瘍はT1強調画像で低信号、T2強調画像で、高信号であった。血管造影では腫瘍濃染像を認めた。膵内分泌腫瘍や膵癌も否定できず、膵尾部脾臓切除術を行った。腫瘍の剖面は、充実性の部位が多く、小囊胞が散在していた。漿液性囊胞腺腫でも、

自験例のように充実性部位の多い例では、膵内分泌腫瘍や膵癌との鑑別が容易でなく、注意する必要がある。

13. アルコール性膵囊胞術後（囊胞・胃吻合）に 頸椎1, 2への感染から亜脱臼を来たした1例

山陰労災病院 外科

野坂 仁愛, 豊田 暢彦

若月 俊郎, 竹林 正孝

鎌迫 陽, 谷田 理

症例は68歳男性で、平成18年1月27日アルコール性膵囊胞にて囊胞・胃吻合を行った。術後創感染と胃縫合部の漏れがあり約1ヶ月は絶食TPN管理であった。経口摂取開始したが、3月終り頃から、項部の痛み頭痛が始まり、脳神経内科、整形外科で精査の結果、頸椎の1, 2に感染、さらには骨融解を来たし始めていた。起炎菌はMRSAと推定され、各種抗MRSA薬の使用、咽頭部への切開排膿を試みたが、進行性に病状の悪化をみている。稀なケースと思われ、報告した。

14. 膵Solid-Pseudopapillary Tumorの1例

松江市立病院 消化器外科

河瀬 真也, 金治 新悟

倉吉 和夫, 河野 菊弘

吉岡 宏, 金山 博友

井上 淳

同 消化器内科

三浦 将彦

【症例】29歳、女性。平成18年3月22日に十二指腸潰瘍による症状にて当院受診し腹部CT、エコーにて膵体部に被膜形成を有する2cm大の境界明瞭な腫瘍を認めた。辺縁充実で中心は多房の囊胞様成分がみられた。腹腔動脈造影にて軽度の濃染

像を認めた。膵Solid-Pseudopapillary Tumorと診断し、膵体尾部切除術を施行した。切除標本は境界明瞭で被膜を持ち、腫瘍剖面は褐色充実性で、出血・囊胞化を伴っていた。病理組織は充実部分に小型・類円形の核を持つ比較的均質な腫瘍細胞、囊胞部分に偽乳頭状構造を認めSPTと診断し得たが、免疫組織化学染色では内分泌マーカーが広範囲に陽性であった。以上、臨床的にはSPTと診断したが術後の免疫化学染色で内分泌腫瘍の特徴も併せ持った非典型的なSPTを経験した。

15. 当科及び関連施設における肝細胞癌の動注化

学療法の治療成績

鳥取大学医学部 機能病態内科学

杉原 誉明, 孝田 雅彦

永原 天和, 万代 真理

植木 賢, 川上 万里

法正 恵子, 岡野 淳一

前田 直人, 村脇 義和

同 保健学科

周防 武昭

鳥取県立中央病院

岡田 克夫

山陰労災病院

岸本 幸広

松江市立病院

河野 通盛

【目的】門脈塞栓を伴った肝細胞癌（HCC）やTAE無効となったHCCに対して持続動注化学療法が行われている。しかし、科学的に根拠のある治療法はまだ確立されていない。

【方法】対象は当科及び関連施設において1997年から2005年に高度進行肝細胞癌のうち、肝動脈内

リザーバー留置による動注化学療法を施行した20例と無治療にて経過をみた11例を対象群とした。1st line は Low doseFP (5-FU 250 mg+CDDP 10 mg) 療法, 2nd line としては IFN β (100万単位)・5-FU (1,000 mg) 併用療法を選択した。

【成績】 CR 2 例, PR 3 例, SD 2 例, PD 13 例で奏功率は25%であった。有効率 (CR+PR+SD) は35%であった。奏効群と非奏効群との間では平均生存期間は31.4ヶ月と10.3ヶ月で、有意な差 ($p<0.05$) を認めた。

【結論】 今回は Low doseFP で25%の奏効率であり、高度進行肝細胞癌症例において治療法の選択肢の1つに挙げられる。奏効すれば長期生存も得られており、今後は動注前に治療効果を予測できる方法を開発する必要がある。

16. 当院にて経験した肝血管脂肪腫の1例

松江赤十字病院 第3内科

東山 真, 香川 幸司

岡 明彦, 高取 健人

相見 正史, 花岡 拓哉

藤澤 智雄, 吉野生季三

内田 靖, 橋本 朋之

井上 和彦

同 外科

韓 秀炫, 八杉 八郎

同 放射線部

森岡 伸夫

同 病理部

大沼 秀行

患者は71歳男性。2004年秋の検診で、腹部超音波検査（以下 US）を受けられ、肝内腫瘤を指摘され当院受診。肝右葉 S5 に径約12 mm の辺縁やや不整で、類円形の高エコー腫瘤を認め肝血管腫

が疑われた。しかし、肝 dynamic CT では早期相で均一、平行相で辺縁が淡く染まり内部は low density を呈し肝細胞癌も否定できなかった。MRI では T1 で low intensity, T2 で high intensity であり、肝血管腫が最も疑われ、以後外来で経過観察となった。しかし、2006年の US では、径が 25 mm に増大したため精査・加療目的で入院となった。既往歴、生活歴には特記事項なく、入院時現症も特記すべき異常はなかった。血液生化学検査も大きな異常所見なく、肝炎ウイルス・腫瘍マーカーも正常であった。各種画像診断でも確定診断には至らず、針生検を施行したところ肝血管筋脂肪腫と診断された。本症は増大傾向にあり、悪性化や破裂の危険性があるため、肝部分切除を施行した。US で肝内に認められる高エコー腫瘤はほとんどが血管腫であるが、本症の如く増大する肝血管筋脂肪腫も存在し、血管腫様であっても定期的フォローアップが必要と考えられた。

17. Polycystic disease に合併した感染性肝囊胞の1例

博愛病院 外科

蘆田 啓吾, 谷田 孝

山本 修, 角 賢一

村田 陽子

Polycystic disease に合併した感染性肝囊胞の1例を経験したので報告する。症例は57歳女性で、発熱、右側腹部痛を主訴に当院に紹介となった。US, CT で肝、腎に多発囊胞を認め、その内1個に感染を疑う所見を認めた。Polycystic disease に囊胞感染が合併したものと考えられた。抗生素にて経過観察するも、改善せず、経皮的ドレナージを施行した。ドレナージ後は炎症所見も改善し、経過良好であった。ドレーン造影で胆管との交通

が認められ、経胆道感染が疑われた。ドレナージ後19日目にドレーンを抜去し、退院となった。感染性囊胞の診断にはCT, USが有用であった。治療は経皮的ドレナージが有効であった。

18. 肝外門脈閉塞症、左腎静脈梗塞、脳梗塞を呈したプロテインC低下、プラスミノーゲン低下症の1例

山陰労災病院 内科

西向 栄治, 岸本 幸広
向山 智之, 神戸 貴雅
謝花 典子, 古城 治彦
川崎 寛中

症例は、44歳女性。29歳妊娠10ヶ月で死産後、門脈血栓症を発症。その後脾腫、食道静脈瘤を来す。39歳妊娠6ヶ月で死産。40歳左腎静脈血栓症。42歳頭痛、視覚障害、構語障害を来し1ヶ月後のCTで脳梗塞と診断された。MRIで左後頭葉の白質を中心にT2, FLAIRで高信号を示す病変を認めたが、4ヶ月後、病変は消失した。同時期に腹水貯留が出現し始め、コントロール困難となつた。抗リン脂質抗体は検出されず、プロテインC活性54%, 抗原量60%, プラスミノーゲン54%と低下を認め、現在のところ欠損症か、あるいは、異常症かは不明であるが、抗血小板剤とワーファリン少量併用で経過観察中である。

19. 当科にて経験した縦隔内脾仮性囊胞の1例

鳥取県済生会境港総合病院 内科
能美 隆啓, 千酌 由貴
川上 万里, 佐々木祐一郎

症例は59歳男性、大酒家。平成16年2月頃より心窩部痛、水様性下痢あり、3月には同症状は改善するも息切れ、咳嗽が生じるようになり当院受

診し入院。理学所見上は左の呼吸音の減弱と心窩部の軽度圧痛あり。検査所見では血中アミラーゼ、リパーゼ、CRPの上昇を認めた。胸腹部CTでは胸水と脾臓から後縦隔に進展する囊胞性病変を認めた。胸水中アミラーゼの上昇もあり縦隔内脾仮性囊胞を伴う脾炎として絶飲食の上中心静脈栄養を開始するとともにメシル酸ガベキサートの投与と胸水に対してはトロッカーを挿入した。その結果血中のアミラーゼ値の低下と胸水排液量の減少は認められたが、囊胞の拡大が認められたためソマトスタチン誘導体の投与を開始した。しかしその後も囊胞の縮小なく7月21日に脾空腸吻合術を施行した。

20. 経口脾石溶解療法にて非代償期慢性脾炎脾石症における脾内分泌機能の改善を認めた1例

玉造厚生年金病院 内科

芦沢 信雄
愛知医科大学 総合診療科

濱野 浩一, 野田 愛司

症例：21歳時より心窩部痛と背部痛が出現、26歳時に血清脾酵素上昇と脾石を認め、慢性脾炎と診断。その後も脾炎急性増悪のために入退院を繰り返していたが、29歳時より脾体尾部の萎縮とともに症状が消失。2003年7月（32歳時）75gOGTTにて境界型糖尿病と診断。インシュリン分泌指数（ $\Delta IRI(30')/\Delta PG(30')$ ）はこの時0.36であり、2004年5月には0.29にまで低下。2004年10月より脾石溶解療法（トリメタジオン内服）開始後2005年5月に0.55、2006年4月に0.77と上昇しCT上脾内石灰化容積はわずかに減少していた。

本症例では末梢脾管内の微小結石や蛋白栓の溶解により脾内分泌機能が改善してきた可能性がある。

21. 膵癌の確定診断法の検討

島根県立中央病院 消化器科・内視鏡科

飛田 博史, 宇野 吾一
門脇 泰憲, 串山 義則
宮岡 洋一, 藤代 浩史
高下 成明, 今岡 友紀

我が国においても、超音波内視鏡下穿刺吸飲生検法（EUS-FNA）が普及しつつあり、ERPによる膵液細胞診と共に、膵癌の確定診断や鑑別診断の為に行われている。そして、その確定診断や鑑別診断を基にした治療が可能になった。以上の事を背景として、当院の術前、放射線および化学療法前における膵癌の病理学的確定診断法の現状を検討した。

2005年4月から2006年6月までに当科で経験した膵癌42症例中、23症例に病理学的確定診断を延べ27回（EUS-FNA：8症例、ERP-細胞診：11症例、腹水-細胞診：2症例、PTCD-細胞診：6症例）施行して、その内14症例（EUS-FNA：5症例、ERP-細胞診：7症例、腹水-細胞診：2症例、PTCD-細胞診：0症例）で病理学的確定診断が可能であった。

今後、病理学的確定診断や鑑別診断を基にした治療を行う為に、更に診断精度を向上させる必要がある。

22. 主膵管との交通を認めた粘液性囊胞腺腫の1例

島根大学医学部 消化器・肝臓内科

今岡 大, 三島 優子
越野 健司, 古田晃一朗
門脇 泰憲, 古田 賢司
木下 芳一

症例は58歳女性。慢性C型肝炎の精査中に膵の

囊胞性病変を指摘され、精査目的にて当科へ入院となった。病変は膵尾部に位置し直径約50mm、被膜を有する類円形の多房性病変であり、内視鏡的逆行性膵管造影にて膵管に連続して囊胞内部が造影されたが、超音波内視鏡にて壁在囊胞の所見を認めたことからMucinous Cyst Neoplasmと診断した。周囲への浸潤傾向は明らかではなかったものの、病変の内部に石灰化を伴った結節成分を認めたために悪性の可能性が高いと考え、膵体尾部脾合併切除術が施行された。切除標本では囊胞壁は粘液産出性の高円柱細胞からなり、上皮下には卵巣様間質の存在を認めた。術前に指摘された結節成分は大半が器質化した壊死成分からなっており、腫瘍が出血を来たしたのちに器質化、結節様の所見を呈したものと考えた。

【特別講演】

「リザーバー療法の基礎と最近の知見」

山陰労災病院 放射線科

井隼 孝司

リザーバー動注療法において基本となる、1) 肝動注カテーテルのアプローチの選択、2) 肝動脈の一本化の方法、3) 先端固定法、4) 合併症とその対処法、5) 外来での管理方法について紹介する。また、本邦では高度進行肝細胞癌に対するリザーバー動注は、肝癌診療ガイドラインでは現時点でエビデンスのある治療法とは言えないが、近年、LFP やインターフェロン併用 5-FU 動注などの有効な regimen も報告されてきている。一方、DPC が導入された施設においては、長期入院を要する動注 regimen では、アウトライヤーとなる症例もしばしば経験されるように、動注化学療法においても診療報酬上の問題が浮かび上がってきていている。