

## 【研究会抄録】

## 第72回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成19年7月28日 (土) 13:00~15:00

会 場：ビッグハート出雲 1F 白のホール

島根県出雲市駅南町1-5

当 番 世話人：尾崎 信弘 (島根県立中央病院外科)

## 1. 診断に難渋した下部胆管過形成の1例

鳥取大学医学部病態制御外科学

橋高 弘忠, 奈賀 卓司, 近藤 亮

池口 正英

症例は74歳男性で、心窩部痛を主訴に受診した。CTの結果、閉塞性黄疸、化膿性胆管炎と診断され同日内科入院となった。ENBD留置し、後日造影検査を行ったところ、下部胆管に1cm大の隆起性病変を認めた。CT・MRI上は明らかな腫瘍性病変認めず、細胞診でも良性の結果であったが、ENBD造影で下部胆管癌を否定できない所見であったため、加療目的に当科紹介となった。本人・家族に十分説明したところ手術を希望され、開腹術施行した。術中胆道ファイバーにて下部胆管に表面が絨毛状で可動性に富む隆起性病変を確認、術中迅速組織診で過形成と診断された。Tチューブドレナージのみを行い手術終了、退院後は外来フォローとなったが、増大傾向なく現在も経過観察中である。

## 2. 溶血性貧血による急性壊疽性胆管炎に対して開腹胆嚢摘出術ならびに脾臓摘出術を施行した1例

同愛会博愛病院外科

角 賢一, 谷田 孝, 蘆田 啓吾

村田 陽子

同 内科

井上 雅之, 大村 宏

【症例】69歳, 男性。

【主訴】上腹部痛, 発熱, 黄疸

【原病歴】2006. 11. 24 直腸癌 (Rb>P) にて腹会陰式直腸切断術施行し、外来にて経過観察していた。術前より貧血、軽度の黄疸あるも輸血のみで精査は施行していなかった。2007. 1月中頃より貧血、黄疸が増悪傾向にあった。2007. 2月より上腹部痛、発熱もともなうようになり入院となった。腹部CTにて急性胆管炎を指摘された。貧血精査にて自己免疫性溶血性貧血を指摘された。胆管炎に対して保存的治療施行するも改善せず、

2007. 2. 4 開腹胆嚢摘出術ならびに脾臓摘出術を施行した。術後経過順調にて退院。現在、軽度の黄疸あるも、貧血の増悪なく経過観察中である。

## 3. 副及び主乳頭に同時発生した十二指腸乳頭部癌の1切除例

島根大学医学部消化器・総合外科

高井 清江, 川畑 康成, 矢野 誠司

山本 徹, 松原 毅, 西 健

久長 恒洋, 下條 芳秀, 田中 恒夫

同 第二内科

石原 俊治, 森山 一郎, 木下 芳一

十二指腸副乳頭に発生する乳頭部癌は稀であり、副及び主乳頭の同時性乳頭部癌はこれまで報告されていない。今回我々は、偶然発見された副及び主乳頭部癌の1例を経験した。症例は、78歳男性。糖尿病のfollow中、GIFで副及び主乳頭部に、各々隆起性病変を認めた。生検では何れも高文化型腺癌であった。膵頭十二指腸切除術を施行し、病理組織学的診断で、壁深達度m (副乳頭), oddi (主乳頭) であった。免疫染色 (CK7/CK20/MUC1/MUC2) は、副乳頭部癌-/-/+/, 主乳頭部癌+/+/-/-/であり、前者は胆管由来、後者は小腸由来と考えられた。起源の異なる乳頭部癌が副及び主乳頭に同時に発生したことは、乳頭部癌の発癌メカニズムを知る上でも貴重な症例と考えられた。

## 4. 慢性膵炎急性増悪による下行結腸狭窄の1例

鳥取大学医学部機能病態内科学

大谷 英之, 松岡 宏至, 前田 和範

八杉 晶子, 松本 和也, 香田 正晴

河口剛一郎, 原田 賢一, 八島 一夫

村脇 義和

症例は57歳、男性。アルコール性急性膵炎にて3回の入院の既往がある。上腹部痛を主訴に来院。腹部CTにて膵鉤部に膵石を認め、膵全体の腫大、膵周囲の脂肪

織の混濁を認めたため、慢性膵炎急性増悪の診断にて入院。血液検査、画像所見より中等症膵炎と診断し、加療にて軽快。入院時の腹部CTで膵尾部の仮性嚢胞と接して下行結腸の著明な肥厚を認めていたため、精査目的に大腸内視鏡検査を施行。下行結腸脾弯曲より全周性狭窄を認め、ファイバーの通過は可能であり、狭窄部の粘膜は、発赤を軽度認めるのみであった。注腸造影検査では、狭窄部がチェックバルブ様になり狭窄部より口側にはバリウムは通過しなかったが、イレウス症状なく経過している。慢性膵炎急性増悪による下行結腸狭窄の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

#### 5. 黄色肉芽腫様病変を伴った膵仮性嚢胞の1例

安来市立病院外科

谷口健次郎, 菅村 健二, 水澤 清昭  
小川 東明

症例は40歳代、女性。平成18年7月上旬より左季肋部痛認め当院受診。飲酒は毎日ビール1,000 ml摂取。血液検査、腫瘍マーカー異常なし。腹部エコーにて膵尾部に直径6 cmの単房性の壁肥厚のある嚢胞認めた。CT, MRCPにて膵管の拡張、嚢胞内充実腫瘍なし。膵仮性嚢胞の診断にて禁酒、経過観察となった。2ヶ月後のCTでは嚢胞径変わらず腹部圧迫症状改善しないため、ドレナージ勧めるも本人の同意得られなかったためさらに経過観察したが6ヶ月、9ヶ月後のCTでは嚢胞の増大、一部多房性構造への変化を認めた。嚢胞性膵腫瘍の可能性も否定できないため、初診より9ヶ月後膵尾部切除術おこなった。肉眼所見は嚢胞壁の黄色調変化を認め病理所見にて黄色肉芽腫を伴った膵炎症性仮性嚢胞であった。

#### 6. 膵原発腫瘍との鑑別が困難であった化膿性肉芽腫性リンパ腺炎の1例

国立病院機構浜田医療センター外科

栗栖 泰郎, 松永 知之, 坂本 照尚  
高橋 節, 岩永 幸夫

同 消化器科

岡本 英司

70歳代、男性。C型慢性肝炎のため前医で毎年CTを施行されていた。平成19年2月のCTで肛門部から膵頭部に及ぶ腫瘍を認め、3月当院に紹介入院。精査の結果、膵腫瘍性嚢胞性病変を疑い、4月開腹術施行。傍大動脈リンパ節腫脹あり、術中迅速病理検査で化膿性肉芽腫性リンパ腺炎と診断された。原発腫瘍は膵頭十二指腸切除により切除できた。術後病理検査では、原発腫瘍

も化膿性肉芽腫性リンパ腺炎と診断された。肉芽腫性リンパ腺炎を呈する、結核、サルコイドーシス、猫引つ掻き病、野兔病、エルシニアリンパ腺炎などは否定的で、原因不明である。

【考察と結語】術前検査結果の見直しや、術中迅速病理検査の利用により、過剰手術を避けることができた可能性がある。

#### 7. 膵粘表皮癌に胃癌および大腸癌を伴った同時性3重複癌の1例

島根県立中央病院外科

田邊 和孝, 徳家 敦夫, 青木 恵子  
影山 詔一, 中村公治郎, 杉本 真一  
武田 啓志, 橋本 幸直, 尾崎 信弘

症例は82歳女性で、大腸がん検診で便潜血陽性を指摘された。CFで1型下行結腸癌を認め、術前の全身検索で膵尾部癌及び早期胃癌を認めた。膵癌にて脾静脈と膵管は膵尾部で途絶していた。stage IIの下行結腸癌、stage IVaの膵尾部癌の診断にて、膵体尾部+脾合併切除、下行結腸部分切除を施行。術後4ヶ月経過したが、再発なし。

病理検査にて膵癌は粘表皮癌であった。膵粘表皮癌は稀である。膵癌取り扱い規約では、腺扁平上皮癌の中にも含まれる。膵腺扁平上皮癌は膵癌の約2%で、早期から転移を認め、予後も非常に不良である。また、膵癌と他臓器癌の同時性重複は、1%~14%と報告によりばらつきがある。膵粘表皮癌との同時性重複癌は、検索し得た範囲では報告を認めなかった。

#### 8. インターフェロン治療後8年目に原発性肝細胞癌を発症した1例

松江赤十字病院消化器内科

東山 真, 香川 幸司, 高取 健人  
相見 正史, 花岡 拓哉, 井上 晴江  
千貫 大介, 藤澤 智雄, 内田 靖  
橋本 朋之, 井上 和彦

同 消化器外科

韓 秀炫

同 放射線科

森岡 伸夫

同 病理部

大沢 秀行

## 9. IVC 浸潤が疑われた尾状葉肝細胞癌の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

59歳男性。全身倦怠感で受診。精査で尾状葉に肝細胞癌が見つかる。術前検査にて下大静脈への浸潤が疑われた。手術時の所見でも下大静脈への浸潤が認められたため静脈壁の一部を合併切除した。肝細胞癌での下大静脈浸潤は多くは圧排によるもので切除にはいたらないものの今回のようなことも常に念頭に入れ、対応できることが必要と思われた。

## 10. 肝血管筋脂肪腫の2切除例

島根大学医学部消化器・総合外科

比良 英司, 山野井 彰, 山口 峰一  
大森 治樹, 佐藤 崇, 山本 徹  
松原 毅, 高井 清江, 矢野 誠司  
田中 恒夫

【目的】当科で2例の肝血管筋脂肪腫 (Angiomyolipoma : 以下 AML) を経験したので報告する。

【症例1】55歳男性。偶然受けた AUS で肝左葉に腫瘤性病変を指摘されたため肝生検を施行。AML の診断で肝部分切除施行。

【症例2】66歳男性。AMI のフォロー中に軽度の肝機能障害が出現し、AUS で肝 S4 に腫瘤性病変を指摘。肝生検で AML と診断されるも size が小さかったためフォローされていたが、3年後に腫瘍 size が増大したため肝部分切除施行。

【考察】今回の2症例は、画像上はいずれも AML の典型像を示さず、肝生検 (特に免疫染色) による診断が有用であった。症例2では、AML の病理組織診断後3年で画像上の腫瘍増大傾向を認めたが、良性の形態を示し

ながらも9年後に遠隔転移をきたした肝 AML も報告されており、手術を施行しない場合は長期にわたる慎重なフォローが必要と考えた。

【結語】肝 AML は、多彩な画像所見を呈する比較的稀な疾患であるが、肝多血性腫瘍 (Hypervascular tumor) の鑑別診断の一つとして念頭に置き、画像のみでの診断が困難な場合は、肝生検がおこなうべきである。また、稀ではあるが、破裂や転移・再発例が報告されており、手術も含めた治療戦略を考慮する必要がある。

## 11. 門脈本幹腫瘍塞栓を伴った肝細胞癌の治療後長期生存例

日野病院外科

大谷 眞二, 山根 祥晃  
米子医療センター外科  
浜副 隆一  
鳥取大学医学部保健学科病態検査学  
広岡 保明  
博愛病院内科  
堀 立明

症例は60歳代男性、アルコール性肝障害で通院中に門脈本幹に腫瘍塞栓を伴う肝細胞癌と診断された。腹腔動脈造影で腫瘍塞栓の栄養血管が確認され、超選択的に A5, A6 より TAE が実施された。その後、動注化学療法を行い、10か月後には腫瘍は縮小、脳腫栓は消失、禁酒により肝機能は改善し、肝左葉切除術が行われた。腫瘍は完全壊死に陥っていた。初回治療より14年経過、再発なく経過している。本例では肝機能が比較的良好で、門脈左枝が開通していたことで、TAE が可能であった。また、肝炎ウイルス陰性であったことより肝機能が改善し、長期にわたり再発しなかったと考えられた。