

第73回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成20年2月16日 (土) 12:30~15:45

会 場：米子市文化ホール 1F イベントホール

鳥取県米子市末広町293

当番世話人：孝田 雅彦 (鳥取大学医学部機能病態内科学)

1. 肝動注療法により切除しえた Vp4 肝細胞癌の1症例

鳥取大学医学部第一外科

三宅 孝典, 遠藤 財範, 本城総一郎

広岡 保明, 池口 正英

同 放射線科

橋本 政幸, 神納 敏夫

症例は52歳女性。平成17年9月、CTにて肝腫瘍を指摘され、PTCD施行後、HCCの診断にて当科紹介となる。入院時検査は、CP分類B(9点)、HBs-Ag陽性、AFP 3,806.8 ng/ml、PIVKA-II 1,054 mAU/mlであり、DynamicCTでは腫瘍の胆管内進展、門脈本幹への進展を認めた。10月18日手術を施行したところ、術中USにて脾静脈分岐レベルにまで血栓像を認めたため、試験開腹術となった。術後より肝動注療法(CDDP, MMC, EPI, 5-FU)を施行し、画像上門脈本幹への進展は消失した。平成19年2月1日拡大右葉切除、門脈切除術施行可能となった。Vp3-4症例においては議論の余地はあるが、肝動注などの術前治療を含めた集学的治療をすることで予後の改善が期待できるのではないかと考えられた。

2. 腹腔内リンパ節転移を伴った肝細胞癌の1手術例

島根県立中央病院外科

中村公治郎, 青木 恵子, 影山 詔一

田邊 和孝, 杉本 真一, 高村 通生

武田 啓志, 橋本 幸直, 徳家 敦夫

尾崎 信弘

肝細胞癌のリンパ節転移は頻度が低く、手術施行時にリンパ節転移を認めることは稀である。初回の肝細胞癌手術時に肛門部リンパ節転移を認めた1例を経験した。60歳代男性、心窩部痛にて受診、精査にて前区域の肝細胞癌の診断。B型肝炎の既往、弟と母親に肝癌の既往。ICG15は8.8%、HBVキャリア、AFP/PIVKAI I上昇、CEA/CA19-9正常、肝障害度A、Child-Pugh5点-A。CTにてS8に53×46mm大腫瘍と8mm大衛星結節、肛門部に20mm(#12a)と18mm(#12b)のリンパ節

腫大。肝前区域切除、胆摘施行。組織診断は中分化型肝細胞癌、A1/F3、#12a/12bに肝細胞癌の転移。文献的考察を加えて報告する。

3. ソナゾイド造影超音波併用による経皮的エタノール局注療法(PEI)の有用性

鳥取大学医学部機能病態内科学

万代 真理, 孝田 雅彦, 的野 智光

永原 天和, 杉原 誉明, 植木 賢

岡本 欣也, 大山 賢治, 法正 恵子

村脇 義和

RFAの導入によりPEIの機会が減少しているが、肝予備能・腫瘍の局在などの面から、PEIが必要となる症例も少なくない。今回、ソナゾイド造影超音波を併用下にPEIを施行し、効率的に治療を行うことができたので報告する。

肝細胞癌に対しPEIを施行した16症例、22結節を対象とし、PEI施行直前に造影超音波を施行し、濃染する領域を標的として穿刺を行った。このうち腫瘍濃染を消失し得た15結節を検討すると、平均腫瘍径は26mm、平均治療回数は2回、エタノール総注入量は平均7.9mlであった。これは、腫瘍径2cmの結節に対する従来の平均回数4回よりも少なかった。

PEI施行時に造影超音波を併用することで、腫瘍残存部を確認することができ、効率良く治療を行うことができた。

4. 慢性肝疾患に対する超音波エラストグラフィの検討

鳥取大学医学部保健学科病態検査学

森下 奨太, 佐藤 研吾, 加藤 洋介

福田千佐子, 広岡 保明*

同 病態制御外科学*

遠藤 財範

【目的】慢性肝疾患患者の肝線維化進行度を超音波エラ

ストグラフィーを用いて非侵襲的に評価した。

【対象と方法】肝線維化ステージ (F0~F4) が確定した患者 33 名にエラストグラフィーを施行, その画像からスコア分類および Strain Ratio を測定した。

【結果】肝線維化が進行するほど, スコアおよび Strain Ratio は高値を示し, F4 ではいずれも有意に高値を示した。F2・3 の Strain Ratio は F0・1 に比べ有意に高値であった。

【結論】肝線維化および肝硬変の診断にエラストグラフィーは有用と思われた。

5. 肝内門脈静脈奇形に対し直接穿刺硬化療法を行った 1 例

鳥取大学医学部医用放射線学

大内 泰文, 神納 敏夫, 橋本 政幸
足立 憲, 河合 剛, 小川 敏英

米子医療センター放射線科

杉浦 公彦

安来市立病院内科

原 明史

直接穿刺硬化療法が有効であった肝内門脈静脈短絡の 1 例を経験したので報告する。症例は原因不明の肝性脳症の既往がある 70 歳代女性。平成 19 年 7 月活動性の低下, 手指振戦を認め近医受診。高アンモニア血症を認め肝性脳症と診断される。CT にて肝内に異常血管の発達があり, 門脈静脈短絡が疑われ精査加療目的で当科入院となる。経皮経肝門脈造影にて, 左葉外側区に多数の複雑に絡み合う, 蔓状の異常血管の発達を認めた。左肝静脈をバルーン閉塞の後, 22G-PTC 針にて超音波ガイド下に穿刺造影を行った。良好な短絡路内の造影剤の停滞を確認し, 5% EOI 10 ml 注入, 硬化療法を施行した。術後 CT にて短絡路の消失を認め, アンモニアも正常化した。4 ヶ月後の現在も肝性脳症の再発はみられない。

6. 慢性膵炎の経過中に認めた肝被膜下 biloma の 1 例

米子医療センター消化器科

片山 俊介, 石田 千尋, 菅村 一敬
松永 佳子, 山本 哲夫

同 内科

野口圭太郎, 但馬 史人

症例 70 才男性。2006 年 3 月 30 日下腹部痛にて受診され急性膵炎と診断し入院となった。Stage 0 軽症膵炎で保存的加療にて軽快され ERCP にて膵頭部 MPD の拡張を認めた。2007 年 6 月 16 日左季肋部痛にて受診され腹部 CT にて腹腔内腫瘍を認め外科入院となった。抗生

剤投与等の加療にて軽快された。同年 10 月 6 日左季肋部痛出現し受診され, 慢性膵炎の急性増悪と診断し入院, 保存的加療にて軽快した。11 月 26 日外来再診時無症状であったが腹部 US にて肝左葉腹側に低エコーの液体貯留, 膵尾部に低エコー域を認め, 精査のため入院となった。腹部 CT では低吸収を示し, 辺縁にも造影効果は認めず。腹部 MRI では T1・T2 共に高信号を示した。ERCP では肝左葉病変と胆道系との交通は認められず, 膵尾部病変は MPD と交通した仮性嚢胞であった。エコーガイド下穿刺を行い, 内容液は胆汁であった。壁の生検では肝組織のみであり biloma と診断した。無治療で肝左葉病変は縮小傾向を示した。外傷の既往なく成因不明であるが現在経過観察中である。

7. 無水エタノールによる門脈塞栓術後に肝左 3 区域切除を行った大腸癌肝転移の 1 例

鳥取市立病院外科

加藤 大

【症例】70 歳代, 男性。

【主訴】腹痛, 嘔吐。

【現病歴】平成 19 年 9 月中旬に上記症状を認め当院受診。精査加療目的に入院となる。

【入院後経過】多発肝転移 (H3) を伴う上行結腸癌による閉塞性イレウスと診断。入院当日にイレウス解除術 (回腸-S 状結腸吻合術) 施行。肝転移巣は後区域に存在しなかったため, 拡大右半結腸切除術+選択的門脈塞栓術施行。肝後区域 (残存予定肝) の体積が 30% から 55% に増加したため肝左 3 区域切除術施行。

【結語】当初は根治手術不能であったが, 門脈塞栓術により根治手術が可能となった多発性肝転移を伴う大腸癌の 1 例を経験した。門脈塞栓術により, 転移性肝癌に対する手術適応が拡大すると思われた。また葉切除以上の拡大手術であっても, 残存肝体積を増加させることにより肝不全等の術後合併症は減少すると思われた。

8. hanging maneuver, selective vascular exclusion による肝左 3 区域切除術 (ビデオ)

鳥取市立病院外科

大石 正博, 加藤 大, 瀬下 賢
小寺 正人, 山村 方夫, 池田 秀明
山下 裕

大腸癌肝転移症例に対して, エタノールによる門脈塞栓術後に肝左 3 区域切除を行った。症例は 76 歳男性で, 肝転移は, 後区域を除く, 左葉と前区域に 6 個, 最大径 7 cm (H3, N2, grade C)。逆 L 字切開で開腹し, 右肝

静脈, 中左肝静脈共通幹, 左グリソン鞘, 前区域グリソン鞘にテーピング。modified hanging maneuver, selective vascular exclusion を用いて肝切離を行った。切離終了後, 前区域グリソン, 左グリソンを離断した。最後に, 短肝静脈, 左中肝静脈共通幹を離断し, 切除肝を摘出した。手術時間は4時間40分, 出血量は1,445 ml。術後, 肝不全兆候はなく, 順調に経過した。

9. FNABにて診断した髄外性形質細胞腫瘍病変の1例

鳥取大学医学部附属病院消化器内科

松岡 宏至, 大谷 英之, 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64歳の男性, 平成19年5月, 背部腫瘍自覚, 近医にて生検され形質細胞腫瘍 (IgA, λ) 指摘され当院紹介。入院時の検査所見では総蛋白は7.6 g/dl と正常, IgA 433 mg/dl と増加, 血清M蛋白陰性, 尿中M蛋白陰性, 尿中B-J蛋白陰性, 骨髄像は正常であった。PET-CTを行い, 病変は背部腫瘍に限局, 孤立性髄外性形質細胞腫と診断。放射線治療+外科的切除術が施行された。その後, 平成19年11月, 腓頭部に約4 cm 大腫瘍を出現。病変はPET-CTで集積, 腹部超音波検査にて低エコー腫瘍を呈し, 造影CT検査では均一な造影効果を示し, 画像上腓癌その他の腓腫瘍病変との鑑別が困難であった。超音波内視鏡下吸引針生検を施行, 多数の形質細胞を認め, 免疫染色にてIgA陽性, κ 鎖陽性, λ 鎖陰性を認め, 背部病変と同様の形質細胞腫瘍病変と思われる。同病変に対し, 根治的放射線照射を施行, 局所コントロールは良好であった。しかし, 平成20年1月, 骨盤腔内に新たな形質細胞腫瘍病変出現あり, 局所療法の限界として, 現在全身化学療法を施行中である。

FNABにて診断した髄外性形質細胞腫瘍病変の1例を経験した。形質細胞腫の腓病変の報告は稀であり, 若干の文献的考察を加え報告した。

10. 門脈圧亢進症に対するIVR

鳥取大学医学部医用放射線学

神納 敏夫

門脈圧亢進症は種々の原因で門脈圧が上昇した病態で, 食道・胃静脈瘤や腹水など重篤な合併症を引き起こす。この合併症に対しては, 外科的, 内科的, 内視鏡的治療も行われているが, Interventional Radiology (IVR) も重要な役割を果たしている。このIVRには大きく分けて, 門脈圧自体を低下させる治療と, 門脈圧上昇によ

り生じた病変局所を治療する方法とに分けられ, 前者の代表がTransjugular Intrahepatic Porto-systemic Shunt (TIPS) で, 後者にはBalloon occluded retrograde transvenous obliteration (B-RTO)をはじめとする様々な治療が考察されている。この両者の優劣に関しては, まだ結論が出ていないが, その病態にあわせて治療を行う必要があると考えられる。

11. 肝動脈後区域枝仮性瘤が胆管内に穿破し胆道出血を来した症例

日野病院外科

大谷 眞二, 山根 祥晃
鳥取大学病態制御外科学
木原 恭一, 遠藤 財範
同 医用放射線学

橋本 政幸, 神納 敏夫

症例は60歳代, 男性。既往歴: ベーチェット病および右大腿動脈瘤, 脳梗塞後遺症で老健施設に入所中, 腹痛, 嘔吐を主訴に入院。急性胆嚢炎としてPTGBDが実施されたがドレナージチューブより血性の排液が持続した。腹腔動脈造影で肝動脈右後区域枝根部に出血を伴う仮性瘤が認められ, これによる胆道出血と診断, 金属コイルで塞栓術が実施された。その後, 同部近傍の胆管後区域枝根部が閉塞, 同部より末梢の胆管ドレナージを経皮的に実施した。その後も再開通せず, また胆道炎を頻回に繰り返すため, 9か月後に肝後区域切除が行われた。これまでにベーチェット病に伴う肝動脈瘤の報告はないが, 腹腔内の仮性瘤破裂は死亡例も少なくなく, 早期の診断が肝要である。

12. 胆道出血で発症した胆嚢癌の1例

米子博愛病院外科

蘆田 啓吾, 谷田 孝, 角 賢一
村田 陽子

同 内科

堀 立明

稀な胆道出血で発症した胆嚢癌の1例を経験した。症例は70歳代の女性。両変形性膝関節症にて当院整形外科入院中に上腹部痛が出現し, 当院内科紹介となった。肝, 胆道系酵素, 膵酵素の上昇を認め, 上部内視鏡検査にて十二指腸下行脚に出血を認めた。CT, MRIにて胆嚢腫瘍と胆嚢, 胆管内に出血が認められた。またCTにて十二指腸浸潤が疑われた。以上より胆道出血を伴う胆嚢癌の診断にて手術を行った。十二指腸浸潤を認めたため, 肝床切除, 胆管切除, 幽門側胃切除, 胆管空腸吻合

術を施行した。術後経過は良好で、現在も外来通院加療中である。胆道出血は消化管出血のうち1-5%とされており、稀である。また胆道出血のうち、胆嚢からの出血は23.1%と報告されている。胆嚢腫瘍の診断にはCT、MRIが有用であった。

13. 胆嚢摘出術の施行5年後に発症した胆管狭窄に対し金属 stent を挿入した1例

山陰労災病院内科

神戸 貴雅, 岸本 幸広, 西向 栄治
角田 宏明, 向山 智之, 謝花 典子
古城 治彦, 上村 篤史*

同 外科*

野坂 仁愛

同 放射線科

井隼 孝司

【症例】70歳代後半の男性。

【主訴】皮膚黄染。

【既往歴】平成13年、慢性胆嚢炎にて胆嚢摘出術施行、糖尿病。

【現病歴】平成13年8月15日、腹腔鏡的胆嚢摘出術を施行後、外来にて経過観察されていた。平成17年5月頃より、肝内胆管の拡張を伴う胆道系酵素の上昇と改善を繰り返すようになり、平成18年6月頃より、食欲低下と皮膚黄染を認めた為、6月21日、精査目的で入院となった。

【現症】眼瞼結膜に貧血、眼球結膜に黄疸、右季肋部に軽度圧痛を認める以外は特記所見なし。

【経過】来院時検査成績にて、閉塞性黄疸と肝胆道系酵素の上昇を認めた。腹部CT、MRCP、ERCPにて、肝内胆管の拡張と、ペッツに一致した肝門部総胆管の狭窄を認めた。経皮経肝の胆管ドレナージ術を施行し、その遠位端を皮下に埋没し内瘻化し、チューブによる拡張を試みたが、胆管炎を繰り返したため、平成19年12月4日、同部位に経皮経肝的に金属ステントを挿入し、現在まで経過良好である。良性胆道狭窄に対する金属ステントの挿入は慎重に判断されるべきであるが、若干の文献的考察をふまえて報告する。

14. 腹腔鏡下胆嚢摘出術後、判明した胆嚢癌ポルト挿入部再発の1例

山陰労災病院外科

上村 篤史, 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79歳男性、平成8年2月より肝嚢胞を指摘されていた。平成19年2月、腹部圧迫感、右季肋部痛出現。CT所見では径9cm大の肝嚢胞と、壁肥厚した萎縮胆嚢を認め、慢性胆嚢炎が疑われた。腹腔鏡下肝嚢胞開窓術、胆嚢摘出術施行。術中の胆嚢穿孔は認めなかった。術後の病理診断では、肝嚢胞内に悪性所見を認めなかったが、摘出胆嚢内に壁深達度ssの胆嚢癌を認めた。付加手術検討も、年齢等考慮した上で行わず退院となった。平成19年10月頃よりポルト挿入部の疼痛、肉芽形成著明となり、穿刺細胞診を施行。4ヵ所全てのポルト挿入部より胆嚢癌の再発を認めた。LC後判明した胆嚢癌の、ポルト挿入部再発について若干の文献的考察を加えて報告した。

15. 閉塞性黄疸を契機に発見された自己免疫性膵炎の1例

鳥取県済生会境港総合病院内科(消化器部門)

能美 隆啓, 千酌 由貴, 佐々木祐一郎

患者は51歳男性、皮膚の黄染を主訴に平成19年5月9日当科受診した。全身に黄疸を認め、心窩部に軽度の自発痛、圧痛を認めた。同日入院し入院時の検査所見では総ビリルビンは5.5 mg/dl、空腹時血糖が222 mg/dlと上昇していた。γグロブリンは2.13 g/dl、IgGは2,188 mg/dlと上昇、またIgG4も1,070 mg/dlと著明に上昇していた。腹部エコーでは膵臓のびまん性の腫大を認め、造影CTでは膵周囲に被膜様低吸収域を認めた。MRCP、ERCPでは主膵管が頭部から体部にかけて狭窄していた。また下部胆管にも全周性の狭窄を認めた。経鼻胆管ドレナージチューブを挿入し、ステロイド投与による加療を開始した。その後の経過は順調で肝機能、γグロブリン、IgGも正常化、IgG4も低下した。血糖コントロールも良好となり、ステロイドを漸減、現在はプレドニン5mgの投与で経過をみている。ステロイド中止により再燃する症例もみられることから今後慎重に経過をみる必要があると思われた。

16. 当科における膵切除後の膵液瘻の検討

島根大学医学部消化器・総合外科

西 健, 川畑 康成, 矢野 誠司
横山 靖彦, 小山 祥穂, 稲尾 瞳子
下条 芳秀, 名原 清江, 松原 毅
山野井 彰, 田中 恒夫

【はじめに】当科における膵切除例における膵液瘻の検討をISGPF (International Study Group on Pancreatic Fistura) の診断基準に従って行った。

【対象】2006年4月～2007年12月までの膵切除症例。平均年齢68.6歳(47～80), 男性10例, 女性13例。頭側切除16例, 尾側切除6例, 部分切除1例。

【結果】膵液瘻なし8例, Grade A 10例, Grade B 4例, Grade C 1例。疾患や術式等と膵液瘻の有無に関連はなく, 腹水アミラーゼ値と膵液瘻のGradeにも関連を認めず。

【考察】腹水アミラーゼ値と膵液瘻のGradeに関連は認めず, 総合的な診断と治療が必要であると考えられた。

17. 反復する急性膵炎, 膵仮性嚢胞を合併した膵頭部癌の1例

鳥取市立病院 研修医

石尾ゆきこ

同 外科

大石 正博, 瀬下 賢, 小寺 正人
山村 方夫, 加藤 大, 池田 秀明
山下 裕

74才女性。1年間に3回急性膵炎を繰り返し, 平成19年8月心窩部痛を主訴に入院となった。特記すべき既往歴はなく, 飲酒歴もなかった。血液検査にて肝機能異常, 膵酵素の上昇を認め, 腹部造影CTにて膵鉤部に3cm大の腫瘍, 膵体部腹側に4×10cmの膵仮性嚢胞, 下部総胆管に狭窄を認めた。ERCPを施行したところWirsung管の途絶, Santorini管及び体・尾部主膵管

の著明な拡張を認めた。膵液細胞診にて腺癌細胞陽性であり, PET-CTにて膵癌 Stage IIIと診断され, 膵頭十二指腸切除術をおこなった。本症例ではWirsung管が腫瘍により閉塞し, 膵液の主要流出路がSantorini管となってドレナージ不良に陥ったことが, 反復する急性膵炎の原因と考えられた。

18. 膵頭部内分泌腫瘍と鑑別困難だった十二指腸ソマトスタチノーマの1例

松江市立病院消化器外科

斉藤とも子, 金治 新悟, 倉吉 和夫
河野 菊弘, 吉岡 宏, 金山 博友
井上 淳

症例は78歳, 男性。平成19年2月に早期胃癌にてESD施行。経過観察中の平成19年6月腹部CTにて十二指腸に腫瘍が指摘され7月入院となった。黄疸・貧血なく。腹部に腫瘍は触知しなかった。皮下腫瘍やカフェオレ斑はみられず, 血液検査では空腹時血糖263mg/dl, HbA1c 8.6%と糖尿病以外に異常は見られなかった。CEA, CA19-9は正常であったが血清ソマトスタチンは140pg/mlと高値であった。造影CTで十二指腸下行脚と膵頭部に濃染する腫瘍を認め, 血管造影においても同部位に造影効果を認めた。十二指腸癌と膵内分泌腫瘍と考え, 平成19年8月PPPD施行。免疫染色施行し, 病理診断は十二指腸ソマトスタチノーマであった。