

第74回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成20年7月26日 (土) 13:00~16:00

会 場：サンラポーむらくも 2F 彩雲
島根県松江市殿町369番地

当番世話人：田窪 健二 (松江赤十字病院外科)
代表世話人：田中 恒夫 (島根大学医学部消化器・総合外科学)

1. 人工胸水 RFA 時血胸合併症例で出血点が Sonazoid で確認された 1 例

鳥取大学機能病態内科学

杉原 誉明, 孝田 雅彦, 的野 智光
永原 天和, 植木 賢, 岡本 欣也
大山 賢治, 村脇 義和

【はじめに】超音波造影剤 Sonazoid を用いる事により簡便に超音波下で肝内の血流評価が可能になった。今回我々は、人工胸水併用 RFA を実施中に動脈性の出血を Sonazoid にて確認し、緊急動脈塞栓術で止血しえた 1 例を経験した。

【症例】症例は61歳女性。肝 S7 の 3 cm 大の肝細胞癌 (HCC) に対し RFA の目的で入院。横隔膜下に存在する腫瘍の為に人工胸水を作成した。焼灼開始直後より嘔気が出た。胸水中に滞留する高エコーを認め、出血を疑い Sonazoid の静注による出血点の確認を行った。動脈流入相から持続的に横隔膜表面より胸水中に噴出性の出血を認めた。緊急血管造影でも Sonazoid で確認された出血点と同部位より拍動性の出血を認め、動脈塞栓術を施行し止血を得た。

【まとめ】Sonazoid を用いる事で出血点が同定できる可能性が示された。文献的考察を含めて報告する。

2. 胃に直接浸潤した肝原発絨毛癌の 1 例

米子医療センター消化器科

松永 佳子, 加藤 順, 菅村 一敬
片山 俊介, 山本 哲夫

【症例】70歳代, 女性

【現病歴】食思不振を自覚、腹部超音波検査にて肝腫瘍を指摘され当院紹介入院となった。

【身体所見】上腹部に圧痛を伴う手拳大の腫瘍を触知した。

【検査所見】Hb 7.3 g/dl, Bil 1.0 mg/dl, AST 111 IU

/L, ALT 22 IU/L, ALP 307 IU/L, γ -GTP 51 IU/L, LDH 984 IU/L, CEA 2.5 ng/ml, CA19-9 16.7 U/ml, AFP 2.2 ng/ml, HCVAb(+)

【腹部 CT】肝左葉の腫瘍は大きさ122×80×95 mm, 腫瘍辺縁は濃染し内部は造影されなかった。

【入院後経過】生検結果から絨毛癌と診断された。他腫瘍はなく肝原発絨毛癌と診断した。経過中タール便がみられ上部消化管内視鏡検査を施行、胃体部前壁に露出血管のある潰瘍を伴う巨大な SMT が認められ、CT 上肝腫瘍の胃直接浸潤と思われた。入院後約 3 週で他界された。

【考察】本症例は他の癌が絨毛癌に移行した可能性は否定出来ないと考えている。病理解剖は希望されず施行出来なかったのが残念であった。

【結語】胃に直接浸潤し消化管出血の原因となった肝原発絨毛癌の 1 例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

3. FNH との鑑別を要した乳癌肝転移の 1 例

鳥取市立病院外科

石尾ゆきこ, 池田 秀明, 加藤 大
山村 方夫, 瀬下 賢, 小寺 正人
大石 正博, 山下 裕

症例は71歳女性。11年前、前医にて乳癌 stage I に対し乳房温存手術を施行、タモキシフェンにて術後補助療法を 5 年間行った。H19年末より背部痛を自覚し腹部単純 CT を施行、肝 S5・6 に腫瘍を認め当院紹介となった。

腹部単純 CT にて腫瘍は 7 × 5 × 4 cm, やや低吸収で八頭状を呈し、一部肝外へ膨らんでいた。内部には車軸状の、一部石灰化を伴う線維性の構造を認めた。造影 CT では早期相にて不均一に濃染、平衡相にかけて全体が持続的に濃染された。以上より Focal Nodular Hyperplasia, fibrolamellar HCC などを疑い手術を施

行した。病理診断では腫瘍は腺癌の肝転移であり、ER陽性で乳癌の肝転移が示唆された。以上の症例について、若干の文献的考察を加えて報告する。

4. 肝動脈塞栓術後に肉腫様変化を来した肝細胞癌の2例

鳥取市立病院外科

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

TAE 治療後に、急速に増大する、肉腫様変化を伴った肝細胞癌2例を経験したので報告する。2症例とも、短期間の間に急速に悪化し、D-CT 検査では、古典的肝細胞癌に特有な early enhance はなく、造影後期で、内部が部分的に造影され、胆管細胞癌や転移性肝転移の所見であった。また、腫瘍の増大と相関する AFP の上昇が認められなかった。2例とも、治癒切除が行われたが、術後早期に、転移、浸潤性増殖による急速な再発を示し、術後1年以内に癌死し、極めて予後不良であった。TAE により癌細胞の phenotype が変化したり、heterogeneity を伴う肝癌細胞のうち、肉腫様形態を特徴とする clone が優位を占めるようになり、急速に腫瘍が増大したものと考えられた。

5. 肝外傷における再手術不要なパッキング法

公立雲南総合病院外科 大谷 順

肝実質からの大量出血コントロール法としてガーゼパッキングが知られている。今回、肝損傷症例に対して本法を施行したが、パッキングの工夫により、ガーゼ抜去を再開腹を行うことなく施行できる画期的な方法を考案したので報告する。

症例は49歳男性、山で作業中6m下に転落、肝損傷(IIIb)と診断し緊急手術施行。後区域は粉碎され、右肝静脈根部から大量出血、血液型がA、Rh(-)で、O(-)日赤血、生血A(-)が各4単位しか確保できず、ガーゼパッキングを選択した。

パッキングの工夫として、イレウスバッグにガーゼ30枚を数珠つなぎにして詰め込んでいき、袋越しに肝の圧迫を行いながら閉創、袋とガーゼの一部は約3cmの創から導出した。本法で止血、循環動態は安定し、3PODから3日間で徐々にガーゼを抜去した。抜去後の創は自然閉鎖し、患者は術後20日で退院した。本法は低侵襲で行えるダメージ・コントロール法である。

6. 肝門部胆管に浸潤した直腸癌肝転移の1手術例

鳥取市立病院外科

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

症例：60歳代、男性。主訴：便の狭小化、しぶり腹。現病歴：平成19年1月頃より上記症状認め当院受診。精査により直腸癌(Rb, stage IIIa)と診断。同年7月18日腹会陰式直腸切断術(D3)施行(根治度A)。術後外来化学療法(mFOLFOX 6×6クール, FOLFILI×4クール)施行。本年1月PET/CTにて肝S4(肝門部)およびS4/5(肝表面)に転移を認めたため、手術目的に入院となる。手術：当初肝門部の腫瘍を含めた肝拡大左葉切除術の予定であったが、肝門部の腫瘍が肝門板に浸潤していたため、肝門板を含めて肝拡大左葉切除術施行。前区域 Glisson 枝と後区域 Glisson 枝を挙上空腸と吻合した(胆道再建)。結語：我々の統計では、大腸癌肝転移(GradeA)の肝切除例において5年生存率は50.8%である。根治切除(完全切除)を達成するために肝門板を含めた肝拡大左葉切除術を施行し、胆道再建を必要とした1手術例を経験した。大腸癌肝転移症例では、特にGradeA またはBでは、根治切除ができれば治癒の可能性があるため、切除断端に腫瘍が露出しないような術式を検討しなければならないと考えられた。

7. 肝内結石に伴った肝内胆管癌の1例

松江赤十字病院消化器内科

山田 俊介, 藤澤 智雄, 沖田 浩一
高取 健人, 相見 正史, 井上 晴江
千貫 大介, 串山 義則, 内田 靖
井上 和彦, 香川 幸司

同 外科

北角 泰人, 田窪 健二

同 放射線科

森岡 伸夫

同 病理

三浦 弘資

【はじめに】近年、肝内結石症で肝内胆管癌の併存が少なくないと報告され、肝内結石症は肝内胆管癌の high risk 状態であると考えられるようになった。今回、我々は、腹部超音波およびCT スキャンにて肝内結石合併胆管癌を術前に診断し、切除し得た1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【患者】69歳、男性

【既往歴】胆嚢炎

【現病歴】2008年3月9日より全身倦怠感、腹痛を認め、同年3月10日近医より当科紹介となった。腹部超音波、腹部造影CTにて肝左葉外側区に肝内結石及び腫瘤像を認めた。肝内結石、胆管細胞癌が疑われ精査加療目的にて入院となり、肝切除施行した。病理学的診断は肝内結石合併肝内胆管癌(胆管浸潤+胆管内発育型)であった。【まとめ】肝内結石合併症例においては胆管拡張の有無に注意し胆管癌合併を念頭に置く必要があると考える。

8. 胆嚢欠損症の1例

鳥取大学医学部病態制御外科学

畑田 智子, 谷口健次郎, 奈賀 卓司
近藤 亮, 池口 正英

胆嚢欠損症は比較的稀な疾患である。胆嚢炎様の症状を呈し、胆嚢炎と診断され、手術中に胆嚢欠損症が明らかとなることもある。当院でも胆嚢欠損症の1例を経験した。症例は20代男性。1年前より食後に右季肋部痛が出現するようになる。症状出現時には軽度の胆道系酵素の上昇と若干の黄疸を認めた。超音波検査にて胆嚢の高度な萎縮を疑われ、慢性胆嚢炎の診断で外科紹介となったが、DIC-CT、MRCPでは胆嚢を確認できず、胆嚢欠損症と診断した。手術は中止とし、利胆剤による保存的治療を行い、症状は軽快している。近年の画像診断の進歩により術前に胆嚢欠損症と診断される症例が増えている。当院でも慢性胆嚢炎の診断で手術予定となるも、精査にて胆嚢欠損症と診断され手術が回避された。総胆管結石の合併も多いことから、今後も経過観察が必要であると考えられた。

10. 経皮的に外及び内瘻化を行った原発性硬化性胆管炎(PSC)の1例

山陰労災病院内科

西向 栄治, 岸本 幸廣, 今本 龍
角田 宏明, 向山 智之, 神戸 貴雅
謝花 典子, 古城 治彦

症例は70歳女性。主訴は右季肋部痛。既往歴は、59歳、肝左葉の胆管拡張を伴った肝腫瘍疑いで肝左葉切除術を受け、Caroli病と診断された。66歳、総胆管結石で外科的結石除去術を受けた。以後、胆管炎と思われる発熱を繰り返していた。平成17年8月右季肋部痛のため、紹介入院となる。入院時、TBil 3.7 mg/dl, AST 144 IU/l, ALT 95 IU/l, rGTP 164 IU/l, CRP 2.46 mg/dl, CA19-9 102 U/ml。腹部超音波検査やMRIでは、上部総胆管、右前区域枝、後区域枝の各分岐部で、著明な分節状狭窄、途絶の変化を認めた。また、右後区域S6に

Bilomaを認めた。発熱、黄疸が保存的に軽快しないため、経皮的に胆汁ドレナージ術(PTCD)を右前区域枝と後区域枝に施行した。その後、ガイディングカテーテルとガイドワイヤーを用いて、その狭窄部を通過させ、チューブ先端を総胆管内に留置し、本体に側孔を多数作成し、外内瘻化を行った。その後クランプし内瘻化を行った。胆汁細胞診では、悪性細胞は認めなかった。パバニコロウ染色では、粘液、フィブリン、壊死物質を主体とした塊、脱落変性壊死した胆管上皮等を認め、ギムザ染色で細菌塊多数を認めた。臨床的に慢性炎症の再燃のため、完全な内瘻化の行わず、チューブの定期交換を繰り返し1年6ヶ月の生存を得た。画像診断、長期経過より、Caroli病というよりむしろPSCと考えた。

11. 良性胆管狭窄に合併した早期胆管癌の1例

鳥取県立中央病院外科

大井健太郎, 木原 恭一, 中村 誠一
澤田 隆, 清水 哲, 岸 清志

良性胆管狭窄に合併した早期胆管癌の1例を経験した。症例は78歳、女性。本年3月、かかりつけ医受診時に黄疸を指摘され、当院内科紹介となる。入院後の精査にて胆管狭窄と総胆管結石と判明。狭窄解除と総胆管結石の治療目的に当科紹介となり、本年4月に手術を施行した。術中迅速組織診にて胆管狭窄部は線維性癒痕狭窄と診断されたため胆管切除、胆嚢摘出術、胆管空腸吻合術を施行した。肉眼的には術前に指摘された狭窄病変の他に粘膜の引きつれを伴う癒痕様の病変を認め、病理組織学的検査にて線維筋層にとどまる早期胆管癌と判明した。外科的切除を含めた追加治療は行わず、現在も外来にて経過観察中である。良性胆管狭窄に胆管癌が合併した報告例はなく、自験例は稀と考えられた。

12. 抜去困難となった内視鏡的留置胆管ステントデバイスへの対処経験

鳥取大学医学部医用放射線学

杉浦 公彦, 神納 敏夫, 橋本 政幸
大内 泰文, 河合 剛, 小川 敏英
米子医療センター放射線科

森 有紀

同 消化器科

山本 哲夫, 片山 俊介, 松永 佳子
博愛病院放射線科

中村希代志

山陰労災病院放射線科

井隼 孝司

82歳男性。胆管癌。閉塞性黄疸の治療として内視鏡的胆管ステント留置の際にステントが逸脱、デバイスが抜去困難となった。近位側は口外にデバイス先端は左胆管内、ガイドワイヤーは肝臓実質を穿孔し、腹腔内に位置していた。超音波、透視を併用してガイドワイヤーを目標に胆管を穿刺し、7Fr シースを挿入した。15 mm 径異物除去用スネアカテーテルでガイドワイヤーを把持して体外まで引き出した。11 Fr シースに交換後、同様にデバイスの先端を体外に引き出し、先端部を切断、口側から抜去した。引き出したガイドワイヤーに沿わせてドレナージカテーテルを留置した。後日、経皮経肝的に胆管ステントを追加した。術中、術後に重篤な合併症はなく施行できた。本法は、多くの IVR 医は経皮的胆道穿刺による手技や管腔内で異物を捕捉する手技には熟練しており、胆道ステント留置への移行を考慮した、安全かつ合目的な方法であると考えられた。

13. 当院における急性胆嚢炎手術症例の検討

浜田医療センター外科

栗栖 泰郎, 前原 愛, 尾崎 知博
永井 聡, 高橋 節, 岩永 幸夫

2004年1月から2008年5月の当院胆嚢摘出術症例のうち、ガイドライン診断基準で急性胆嚢炎と確診された64例を対象とし、LC (腹腔鏡下胆摘) 群14例、移行 OC (開腹胆摘) 群11例、OC 群39例の3群に分けて各臨床指標の平均値を比較した。発症96時間以内手術の割合は、LC 群・OC 群では過半数だったが、移行 OC 群では半数以下だった。LC 群では、手術時間、術中出血量、術後合併症発生率、術後入院期間が有意に短かった。OC 群とした理由は「夜間または人員不足」が半数近くを占めていた。今後の人員不足解消と96時間以内の手術・LC の割合を増やすことが課題である。

14. 急速に進行した膵腺扁平上皮癌の1例

米子医療センター外科

岩本 明美, 黒田 博彦, 山根 成之
木村 修, 濱副 隆一

症例は70代女性。他疾患通院中に腹部腫瘤を指摘された。1ヶ月前の CT では異常を指摘されなかったが、膵頭部に辺縁が造影され十二指腸に浸潤傾向のある4 cm 大の腫瘤を認めた。前方に膨張性に発育する腫瘤であり膵管狭窄、脈管浸潤は認めなかった。精査中に急速に増大したが切除可能で膵頭十二指腸切除を施行した。切除標本では低分化腺癌のなかに40%の扁平上皮癌が混在し腺扁平上皮癌と診断した。術後28日目に肝転移、肺転移、

腹膜播種にて再発し、術後62日目に永眠した。膵腺扁平上皮癌は比較的稀な膵腫瘍である。本症例のように腫瘍径のわりに膵管や脈管への浸潤を認めず、内部に壊死を伴う画像所見や術後早期に再発死亡するなどの特徴は、過去に報告された膵腺扁平上皮癌と一致していた。

15. 膵腺房細胞癌を合併した膵管内乳頭粘液腺癌の1例

島根大学消化器・総合外科

下条 芳秀, 川畑 康成, 西 健
百留 亮治, 山本 徹, 比良 英司
佐藤 崇, 山野井 彰, 矢野 誠司
田中 恒夫

【症例】83歳、女性。横行結腸癌と右乳癌の手術歴あり。CTにて膵頭部に嚢胞性腫瘍を認め、分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍 (以下 IPMN) が疑われた。しかし、壁に結節や主膵管拡張がないため経過観察されていた。2007年12月、MRI で膵頭部主膵管の狭窄と尾側膵管の拡張を認め、精査で膵頭部癌の合併と診断された。2008年2月、垂全胃温存膵頭十二指腸切除術 (SMV 合併切除再建術) を施行。病理組織検査にて膵腺房細胞癌と膵管内乳頭腺癌と診断された。

【考察】IPMN は高率に他臓器癌を合併し、また、約10%に通常型膵癌の合併がみられると報告されている。しかし、我々が検索し得た限りでは IPMN と膵腺房細胞癌の合併例の報告はみられなかった。今後、IPMN と発癌の関係を検索する上でも貴重な症例と考えられた。

16. 膵 IPMN の2例

山陰労災病院外科

野坂 仁愛, 徳安 成郎, 豊田 暢彦
若月 俊郎, 竹林 正孝, 鎌迫 陽
谷田 理

嚢胞性膵腫瘍の中に膵粘液性嚢胞腫瘍 (以下 MCN) と膵管内乳頭粘液性腫瘍 (以下 IPMN) がある。今回、膵 IPMN の2例を経験したので報告する。症例1は50歳代男性。平成16年に発熱、肝機能異常にて受診、精査の結果膵嚢胞性腫瘍が見つかり、膵頭十二指腸切除術を施行。術中門脈への浸潤が疑われ合併切除を行なった。現在4年経過再発の兆候はない。症例2は60歳代男性。平成19年上腹部痛および背部痛で受診。精査の結果膵嚢胞性腫瘍が見つかり、膵頭十二指腸切除術を施行。現在、術後8ヶ月も再発の兆候なく外来フォロー中である。両症例とも組織的に IPMN と診断されている。通常膵管癌に比べて切除にて摘出可能と思われ、積極的な切除が必要と思われた。

17. 膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN) における膵分節切除術後の膵炎に対して、膵胃吻合術が有効であった1例

松江赤十字病院外科

佐藤 仁俊, 田窪 健二, 大森 浩志
向井 俊貴, 大江 崇史, 小池 誠
北角 泰人, 田井 道夫

症例は60歳代, 男性。ドックの超音波検査で膵体部に腫瘍を指摘され当院を受診。IPMN と診断し, 平成18年

6月20日膵分節切除術+尾側膵空腸吻合 (粘膜吻合) を施行した。組織所見は膵管内乳頭粘液性腺腫。9ヵ月後のH19年3月8日に急性膵炎を発症し, 以後4回急性膵炎を繰り返した。膵空腸吻合部の狭窄を認めたため保存的治療の限界と考え, 20年1月16日に尾側膵部分切除+膵胃吻合を施行した。再手術後5ヶ月のMRCPでは主膵管拡張と尾側膵実質萎縮が進行していたが急性膵炎の症状は認めていない。IPMNには膵機能を可及的に温存しうる術式を選択すべきであるが, 膵管狭窄などの合併症も念頭に置き, 慎重に術式を選択する必要がある。