

第75回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成21年2月21日（土）13：00～16：30

会 場：島根大学医学部看護学科棟 1階 N11講義室
島根県出雲市塩冶町89-1

当 番 世話人：古田 賢司（島根大学医学部第二内科）

1. 副膵管原発と考えられた IPMN (IPMC) の1例

公立雲南総合病院外科

大谷 順, 須藤 一郎, 末光 浩也

症例は78歳, 男性。腹痛, 発熱で受診, 黄疸と肝機能障害を認め入院した。腹部 CT で主膵管の拡張を認め, 内視鏡検査では十二指腸乳頭が若干腫大, 開口部は開大し, 粘液塊を認めた。細胞診はクラス3。局在不明であるが IPMN の術前診断で手術施行。術中超音波検査で膵頭部に乳頭状腫瘍を認め, 膵頭十二指腸切除を施行した。腫瘍は副膵管内にあり, 病理診断は papillary mucinous adenocarcinoma, 深達度は Tis, n(-)であった。副膵管から発生した IPMN は極めて珍しく, 文献的考察を加え報告する。

2. 最近経験した IPMN 由来浸潤癌の1例～IPMN 手術例の検討を含めて

鳥取県立中央病院内科

岡本 勝, 前田 和範, 柳谷 淳志
田中 究, 清水 辰宣

同 外科

大井健太郎, 清水 哲, 岸 清志

患者は78歳, 女性。糖尿病の増悪を契機に精査目的のため当院へ紹介となった。腹部 CT で膵体部の嚢胞性病変を認め, 精査を行い主膵管型 IPMN と診断した。嚢胞内結節も認め手術適応と判断し, 体尾部切除をおこなった。肉眼的には明らかな浸潤を認めず, 嚢胞部は腺腫を主体とした IPMN であったが, 一部明らかに癌腺管が膵管壁を破壊し間質に浸潤し, 脈管, 膵内神経周囲浸潤も認めたため IPMN 由来浸潤癌と診断した。術後の経過は良好だったが, 術後に減少した腫瘍マーカーが再上昇しており, 慎重に経過を追っている。本例を含め, 当院で経験した IPMN 症例の検討でも主膵管型の癌の割合は高率であり, 主膵管型 IPMN は積極的な切除が望ましいとおもわれた。

3. 巨大 MCT の1例

島根県立中央病院外科

青木 恵子, 久保田豊成, 影山 詔一
田邊 和孝, 杉本 真一, 高村 通生
小川 晃平, 武田 啓志, 橋本 幸直
徳家 敦夫

症例は20代女性。腹部膨満感にて近医受診し, US にて上腹部に嚢胞性病変を指摘され当院紹介。精査で, 左上腹部に, 直径18 cm の嚢胞性腫瘍が, 膵を背側上方から圧排するように存在し, 脾静脈の閉塞を伴っていた。嚢胞内には明らかな充実性部分は認めなかった。膵又は副腎由来の後腹膜巨大嚢胞, 後腹膜リンパ管腫という術前診断のもとに手術施行。開腹所見にて, 膵体尾部に表面平滑で弾力性のある嚢胞性病変を認め, 周囲への浸潤は認めなかった。膵体尾部切除術+脾臓摘出術施行。病理組織検査では, 卵巣様間質を伴う粘液性嚢胞腫瘍であった。免疫染色で, 卵巣様間質は ER(+), PR(+), inhibin(+)であった。MCT は中年女性に発症する比較的稀な疾患である。今回, 我々は巨大 MCT の1例を経験したので, 文献的考察を加え報告する。

4. 悪性膵内分泌腫瘍の1例

鳥取県立中央病院外科

木原 恭一, 大井健太郎, 中村 誠一
澤田 隆, 清水 哲, 岸 清志

膵内分泌腫瘍は膵腫瘍全体の2%, 人口10万人当たり約1人がかかる稀な疾患である。診断の契機としては症状があり来院する症例が60%, 検診で偶然発見される症例が24%と報告され, 診断に苦慮することが多い。症例は69歳の女性。主訴はなく, 検診エコーで脾門部の腫瘍を指摘され精査加療の目的で当院へ紹介となった。採血上, インスリンやガストリンは正常範囲内, 画像検査上, 遠隔転移を認めない脾門部ないし膵尾部の腫瘍が疑われた。腹腔鏡下での穿刺吸引細胞診にて solid and cystic tumor や膵内分泌腫瘍が疑われ, 非治癒因子を認めな

かったことより腹腔鏡補助下に膵体尾部と脾臓の合併切除を行った。摘出標本で腫瘍は60×30 mm, 脾臓への浸潤性発育が認められ, グルカゴン染色に陽性を示す膵内分泌腫瘍と診断された (Stage II)。術後の経過に問題なく, 10日後に退院されている。

5. 膵インシュリノーマ診断における Ca 負荷静脈サンプリングの有用性

鳥取大学医学部医用放射線学

河合 剛, 神納 敏夫, 橋本 政幸
大内 泰文, 杉浦 公彦, 小川 敏英

今回我々は Ca 負荷静脈サンプリング (以下 ASVS) が膵インシュリノーマの診断に有用であった 3 症例を経験したので報告する。症例①は CT にて膵体部に 1 cm 大の hypervascular nodule を認め, ASVS では背側膵動脈からの負荷にてインスリン値の上昇を認めた。症例②は胃十二指腸動脈からの負荷にてインスリン値の上昇を認めるも, 画像上は結節が指摘されず, 高齢のため薬物療法となった。症例③は下膵十二指腸動脈からの負荷にてインスリン値の上昇を認め, 膵鉤部の腫瘍に一致した。また多発肝血管腫および肝血管筋脂肪腫を認め, 肝転移の除外診断に ASVS が有用であった。ASVS は門脈採血法に比して侵襲性が低く, インシュリノーマの診断に有用と考えられた。

6. 悪性リンパ腫の経過中に発見された Mixed acinar-endocrine carcinoma の 1 例

島根大学医学部第二内科

今岡 大, 伊藤 聡子, 森山 一郎
古田 賢司, 天野 祐二, 木下 芳一
京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学
柳澤 昭夫

症例は80歳男性。腋窩, 眼窩, 腹腔を中心とした非ホジキンリンパ腫にて化学療法を施行され著効得られたが, 腹腔病変のみが増大傾向を示したため精査目的にて当科へ紹介入院となった。病変は膵頭部に接するような長径 40 mm 大の類円形の腫瘍であり, 造影 CT 検査にて軽度の造影効果を認めた。EUS 上内部は低輝度で比較的均一, さらにその内部を胃十二指腸動脈が途絶する事なく貫通しているのが認められた。このため悪性リンパ腫の腹腔内病変が治療抵抗性を示して増大傾向を示しているものと考え, 遺伝子変異の有無の検索も含めた病理組織学的検索のための EUS-FNA を施行した。しかし検体は好酸性の細胞質を有する比較的小型の腫瘍細胞からなり acinar cell carcinoma を疑う所見を呈し, 更に

chromogranin A に陽性を示したことから内分泌細胞への分化が疑われた。悪性リンパ腫はほぼ寛解にあると考えられたため, 膵腫瘍への治療を優先し外科的切除を施行。病理組織学的には偏在性の核を有する腫瘍細胞がロゼッタ様構造および腺房様構造を伴って増殖を示し, chromogranin A, synaptophysin, anti-trypsin, anti-chymotrypsin 陽性。Mixed acinar-endocrine carcinoma の診断に至った。

7. 胆道系重複癌の 2 症例

松江赤十字病院外科

柏木 康江, 田窪 健二, 田井 道夫
北角 泰人, 村田 陽子, 曳野 肇
大森 浩志, 佐藤 仁俊, 小池 誠
大江 崇史, 向井 俊貴

異なる組み合わせの胆道系重複癌の 2 例を経験したので報告する。症例 1 は 42 歳女性, 腹部不快感と食指不振のため受診。下部胆管閉塞を認められる。下部胆管癌と診断され, 2007/9/11 膵頭十二指腸切除施行術後の病理検索で Bi, Is, tub2>sol, pap, muc-w, pPancla, med, INF α , ly1, v1, pn0, pHM0, n1, stage II。胆嚢体底部に 7 mm 大の 0-IIa 病変を認め, Gfb, 0-IIa, tub1-2>pap, pMP, ly1, v0, margin(-) の診断を得た。胆嚢癌と下部胆管癌は組織型が異なり連続性もないことから重複癌と診断された。症例 2 は 84 歳女性, 高血圧症にて近医通院中腹部エコーで胆嚢に腫瘍を指摘され来院。精査にて胆嚢は debris と充実成分を混じた隆起性を指摘。また肝 S4 に ϕ 13 mm 大の SOL を指摘。生検にて CCC と診断される。年齢・全身状態等から 2007/11/28 腹腔鏡下胆嚢摘出術・腹腔鏡下 RFA を施行した。術後の病理検索で pT1a, Gb, papillary-like type (Ip like), 0.6 cm, mucinopuscanceroma, m, lyo, v0pHinf0, pBinf0, pBM0, pHM0, pEM0, n0, stage I であった。肝内胆管癌と胆嚢癌は組織型が異なり連続性もないことから重複癌と診断された。

8. 肝内結石症の 1 例

国立病院機構浜田医療センター外科

栗栖 泰郎, 後藤 保, 尾 ■ 知博
永井 聡, 高橋 節, 岩永 幸夫

症例は 50 代, 女性。2005 年頃から肝内結石を指摘されていた。2006 年 7 月他院で乳癌手術を受けた後, 当科でフォローアップすることとなり, 2008 年 7 月 CT 施行。乳癌再発はなく, 肝内結石 (肝内外型, 右型, 右葉前区域胆管内結石充満, 右葉萎縮) と診断した。胆道癌合併

を否定できず、9月、肝右葉切除、肝外胆管切石術を施行、残存肝内外胆管に結石遺残、腫瘍、狭窄のないことを胆道鏡で確認し終了した。病理検査では、癌、dysplasia, IPN-Bの併存はなかった。肝内結石における胆道癌合併率は2.5~17%と比較的高く、肝切除術が望ましい。

9. 肝生検後の胆道出血の1例

松江赤十字病院消化器内科

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

同 放射線科

盛岡 伸夫

症例は60歳、女性。輸血後肝炎 (nonAnonB) の既往あり。AST/ALTは40 IU/l以下であったが、節目検診にてHCV抗体陽性を指摘され、インターフェロン (IFN) 治療の適応につき当院受診。肝炎の活動性を確認するため、18G吸引生検針を用い肝右葉から生検施行、A1-2/F1-2と診断した。肝生検後6日目に腹痛出現、その後、貧血、黄疸を認め、9日目に再度腹痛と吐血が認められた。US, CTにて胆嚢および胆管内に出血所見を、肝動脈造影検査にてA6に小さな瘤と高度のA-Pシャントを認めた。以上から肝生検後の胆道出血と診断し、同部をマイクロコイルにて塞栓した。術後、出血は認められず、IFN治療を施行した。肝穿刺による胆道出血は頻度的に低いものの、手技に伴い遭遇する機会のある病態であり注意が必要と考えられた。

10. 急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術における開腹移行リスクファクターの検討

鳥取市立病院 外科

横道 直佑, 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

【目的】「急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン第1版」に準拠して検討した。

【方法】急性胆嚢炎に対してLCを施行した75例について、次の通り検討した。1) LC完遂群と開腹移行群で検査所見、発症から手術までの日数等について検討 2) 重症度別に開腹移行率を検討 3) 多変量解析 4) 発症から手術までの日数について追加検討

【結果】開腹移行率は24.0% (18例)。1) 胆嚢周囲膿瘍、手術までの日数で有意差があった。2) 軽症に比し重症

では有意に開腹移行率が高かった。3) 重症度のみ有意差があった。4) 手術までの日数が3日以内では開腹移行率が有意に低かった。

【結論】ガイドラインの重症度は開腹移行とよく関連している。

11. 造影超音波検査を施行した黄色肉芽腫性胆嚢炎の1例

松江赤十字病院消化器内科

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

同 消化器外科

佐藤 仁俊

同 病理部

三浦 弘資

症例は76歳、女性。腹部超音波検査で胆嚢の異常を指摘され精査目的にて入院。腹部CT, MRI上、胆嚢壁の肥厚所見を認めた。造影超音波検査では、胆嚢壁は早期濃染、後期欠損の造影パターンをとり、壁内には濃染されない多発低エコー域を認めた。悪性も否定できず手術が施行された。病理では、胆嚢壁は著明な線維化と泡沫状組織球主体の炎症細胞浸潤を認め、黄色肉芽腫性胆嚢炎 (XGC) の所見であった。造影超音波検査にて観察された造影効果を受けない多発低エコー域は、XGCの組織学的特徴を反映したものと考えられた。XGCのソナゾイドを用いた造影超音波所見はこれまでに報告例が無く、貴重であり、若干の文献的考察を加え報告する。

12. 特異な経過を呈した急性胆嚢炎の1例

山陰労災病院外科

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

【症例】66歳、男性。2008年10月初めより腹痛を自覚するも放置していた。11月になり痛みが増強し近医を受診し、急性胆嚢炎と診断され当院に紹介入院となった。腹部CTにおいて胆嚢壁の腫大と周囲の膿瘍形成を認めた。また、ERCPにおいて腹腔内および大腸への造影剤の移行を認め、急性胆嚢炎の腹腔内穿孔および結腸穿通を疑い保存的加療を優先した。経過中、大量の下血を認め、CTにて胆嚢内に出血を示唆する高吸収域を認めた。これより胆嚢炎の結腸への穿通を確信し、同日緊急手術 (胆嚢摘出術、結腸右半切除術) を施行した。

【結語】急性胆嚢炎は診断時期や初期治療のタイミングを失うとさまざまな合併症を併発する。それ故ガイドラインに即した早期発見・早期治療が必要と思われる。

13. 胆管内再発をきたした肝細胞癌の1切除例

島根大学医学部附属病院消化器・総合外科
比良 英司, 川畑 康成, 下条 芳秀
山野井 彰, 矢野 誠司, 田中 恒夫
済生会江津総合病院
藤井 康善

症例は77歳, 男性, 主訴は発熱, 黄疸。1991年3月に肝細胞癌(HCC)に対してS6部分切除を当科で施行。以後1993年から2000年までにTACEを計14回施行し, 2000年10月に再発HCCに対してS6亜区域切除を施行。その後は無再発で経過観察中であった。2008年5月に近医で肝門部腫瘍による閉塞性黄疸を疑われ当科紹介入院となった。CT, MRI, 血管造影, CTAPを施行し, HCCの胆管内腫瘍栓をまず念頭に置き, 肝門部胆管癌, HCCの肝門部リンパ節転移を鑑別診断として上げて同年7月に肝右葉切除+肝外胆管切除施行した。病理結果はHCCの胆管内腫瘍栓であった。HCCの胆管内腫瘍栓は, 切除可能例においては長期生存が望めるため, 慢性肝炎や肝硬変患者の閉塞性黄疸では, 胆管内腫瘍栓を念頭に置いた治療が必要であると考えた。

14. 上行結腸癌肝転移のRFA後に再発した肝転移に対し3度目の肝切除を施行した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60代女性。盲腸癌Stage Iにて結腸右半切除術を施行した。14ヶ月後, 5年後に肝転移に対し肝部分切除術を施行した。7年後に両肺転移を切除, 肝転移に対してRFAを施行した。RFA後局所再発がみられ, IFL, Bevacizumabを投与した。腫瘍が増大するためRFA3年後, 肝右葉切除術, 腎部分切除, 横隔膜部分切除を施行した。横隔膜浸潤を認めたが, 腎臓に浸潤は認めなかった。RFAの瘢痕組織が腎臓と腫瘍の間に介在していたため境界が不明瞭であった。本例はRFA後遠隔転移を伴わなかったが, 治療効果の不十分なRFA後には遠隔転移が多いと報告され, 肝切除が治療の第一選択とされている。切除可能な肝転移には肝切除術を念頭に置いて治療をおこなうことが望ましいと考えられる。

15. 肝切離面におけるボルヒール®とネオバール®併用法による胆汁漏予防の経験

鳥取大学医学部病態制御外科
本城総一郎, 三宅 孝典, 遠藤 財範
広岡 保明, 池口 正英

肝切除における術後合併症の一つに胆汁漏がある。今回肝切除術後胆汁漏予防を目的としてボルヒール®とネオバール®を用いた方法を採用し, 良好な結果が得られたのでその方法をビデオで供覧し, 有効性を検証した。

2007年1月から2009年2月までに行った肝切除術28例のうち14例(ネオバール, ボルヒール不使用群)をA群, 14例(ネオバール, ボルヒール使用群)をB群とし, それぞれの群において術後出血, 胆汁漏, 感染の有無を調べ比較した。A群においては術後出血2例, 胆汁漏3例, 感染2例であった。B群においては出血, 胆汁漏は0例, 感染が1例であった。いずれも有意差はなかったが, 明らかに併用群において胆汁漏予防効果がみられた。ただしネオバール使用群においては術後感染に注意が必要である。

16. 類似した画像所見を認め診断が異なった肝腫瘍の2例

島根大学医学部肝臓内科
花岡 拓哉, 佐藤 秀一, 石根 潤一
岡本 栄祐, 大嶋 直樹, 飛田 博史
三宅 達也
同 光学医療診療部
天野 祐二
同 消化器内科
木下 芳一
大田市立病院 内科
赤木 収二

今回我々は無症状で偶然発見され, 各種画像診断で類似した所見を認めたものの経皮的肝生検にて異なる診断に至った症例を経験したため, ここに報告する。

【症例1】60歳代男性, 慢性C型肝炎で近医通院中, 同院で施行された腹部造影CTにて肝腫瘍を指摘され当科紹介となった。各種検査を施行したところ, 腹部超音波では下大静脈近傍に境界の不明瞭な3cm大の低エコー性病変として認められた。ゾナゾイドを用いた造影超音波では早期血管相で辺縁から造影を受け, 後期相では欠損し, クッパーイメージングでは完全欠損となった。DynamicCTでは門脈相で周囲肝実質よりも低吸収であったが境界は不明瞭で確認困難であった。MRIではT1WIで低信号, T2WIで高信号を呈する病変であり,

Dynamic Gd-EOB-DTPA 造影では早期相で辺縁に淡く造影効果を認めたが、肝胆道分布相では完全欠損を呈した。以上の所見から診断確定に至らなかったため経皮的肝生検を施行したところ、肝炎症性偽腫瘍と診断し厳重経過観察とした。

【症例2】80歳代男性、早期大腸癌の術前検討の際に、下大静脈近傍に5cm大の腫瘤を指摘され当科紹介となった。検査所見では、腹部超音波で比較的境界明瞭な低エコー病変として認められ、内部を肝静脈が貫通していた。ゾナゾイドを用いた造影超音波では辺縁からの造影を受けたが、後期血管相から抜け出し、クッパイメージングでは欠損となった。DynamicCTでは早期相で辺縁と実質が部分的に造影を受ける低吸収病変として認められた。MRIではT1WIで低信号、T2WIで高信号を呈し、Dynamic Gd-EOB-DTPA 造影では早期に辺縁の造影を受けるものの以後の時相では欠損となった。各種画像診断での診断が困難であったため、経皮的肝生検を施行したところ、Adenocarcinomaの所見であり肝内胆管癌の診断に至った。

17. 保存的に軽快した門脈ガス血症の2例

山陰労災病院消化器内科

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

門脈ガス血症は腸管壊死などを起因とする致死率の高い疾患と知られている。今回我々は外科的な切除範囲が画像上決定できず外科医と検討の結果保存的に加療し軽快した2症例を経験したので報告する。症例1は79歳男性。糖尿病、陳旧性心筋梗塞、閉塞性動脈硬化症で抗凝固療法中。愛煙家。平成19年6月昼食後、急激な臍周囲痛が出現し当院に搬入。CT、USで肝内末梢門脈枝、上腸間膜静脈内、腸管壁内の嚢胞状にガス貯留像を認めた。画像上、動脈血栓による壊死や絞扼画像は不明で抗生剤、輸液で保存的に観察した。4病日には門脈ガス像

は消失し、24日後軽快退院した。しかし4ヶ月後再発し保存的に軽快退院した。症例2は74歳男性。糖尿病、高血圧、不整脈で抗凝固療法中。平成20年1月1週間前より続く腹痛と嘔吐を主訴に受診した。腹部CT、USで門脈末梢枝と、上腸間膜静脈静脈内、腸管壁内のガス像を認めた。抗生剤、輸液で保存的に加療を行い、3病日には門脈ガスは消失したが、4ヶ月後肺炎で死亡。2症例とも、糖尿病、高血圧等により画像上高度な動脈硬化を示しておりそのため腸管虚血を来しガス産生を来した可能性が高いと考えた。また、症例2は α グルコシダーゼによる腸管内ガス圧上昇も関連した可能性を推測した。

18. EUS-FNAにて診断した退形成性膵管癌の2例

鳥取大学医学部機能病態内科学

原田 賢一, 池淵雄一郎, 松岡 宏至
安部 良, 大谷 英之, 八杉 晶子
香田 正晴, 河口剛一郎, 八島 一夫
村脇 義和

同 病態制御外科学

谷口健次郎

【症例1】73歳男性。平成20年3月初旬より腹部膨満感、心窩部痛、食欲低下を認め、5月に当科入院。腹部CTで膵体部背側から腹腔動脈、腹部大動脈周囲に7cm強の腫瘍と多発した腫大リンパ節が一塊となって存在し、多発肝転移も認めた。EUS-FNAを施行し、退形成性膵管癌と診断した。化学療法を行ったが効果なく同年10月初旬に永眠された。

【症例2】51歳女性。平成20年9月下旬より腹部膨満感、心窩部痛を自覚し、左上腹部に巨大な腫瘍を認めたため11月当院消化器外科入院。腹部CTで膵体尾部腹側と胃体部後壁に広く接する16×11×15cm大の分葉状で比較的境界明瞭な巨大腫瘍を認め、肝に転移巣が存在した。EUS-FNAを施行し、退形成膵管癌の破骨細胞型巨細胞癌と診断した。化学療法が開始されたが胃潰瘍性病変から出血を生じ、治療は中断となり、2月に永眠された。