

## 第77回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成22年2月6日(土) 13:00~15:00

会 場：松江テルサ 4階 大会議室  
松江市朝日町478-18 (JR 松江駅前)  
TEL 0852-31-5550

当 番  
世話人：水澤 清昭 (安来市立病院外科)

### 1. 膵腫瘍が疑われた腎癌術後23年目の局所再発の1切除例

島根大学医学部附属病院消化器総合外科

稲尾 瞳子, 川畑 康成, 西 健  
三成 善光, 山野井 彰, 矢野 誠司  
田中 恒夫

腎癌は、切除後長期経過しても、血行性転移をきたす症例が散見されている。今回我々は、腎細胞癌摘出術後23年目に、PD術後の残膵に発生した転移性膵腫瘍を経験したので報告する。

症例は85歳男性。2009年6月、左側腹部痛を主訴とし、精査にて膵尾部に75 mm 大の造影効果をもつ腫瘍を指摘された。既往歴は1987年左腎癌に対し左腎全摘出術、1997年下部胆管癌に対しPDが施行されていた。手術は、膵腸吻合部を温存して膵尾部切除術を施行。病理組織検査で、腎細胞癌の膵転移と診断された。

腎癌の再発の中でも膵転移例は比較的稀であり、外科的切除のみが長期生存につながると考えられた。

### 2. Gemcitabine による術前化学療法により肝転移巣が消失し、原発巣が切除可能となった進行膵頭部癌

鳥取市立病院外科

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

症例は56歳男性。心窩部不快感を主訴に近医受診し、肝機能障害と閉塞性黄疸を認め、精査加療目的に当院紹介受診された。精査の結果、膵頭部癌、TS2 (3.7 cm), T4 (PV, DU, CH), N2, M1 (HEP), stage IVbであった。手術は不可能と考え、胆管ステント留置後、Gemcitabine 1,000 mg/m<sup>2</sup> 3週間投与1週間休薬で化学療法を開始。11クール目(計1,600 mg×30回)途中で腹部違和感、嘔気、嘔吐の訴えあり、腹部造影CT検査

を施行したところ十二指腸への浸潤が増悪し、狭窄をきたしていたが、肝転移巣はほぼ消失(CR)、原発巣もPR、リンパ節腫大も消失しており、手術可能と判断し、膵頭十二指腸切除術(PD-II再建)を施行。病理組織学的検査では、腫瘍は十二指腸乳頭部付近に存在しており、大きさは0.9×0.5 cm程度、膵は脂肪化しており腫瘍は壊死変性傾向であった。組織上は tubular adenocarcinoma, moderately differentiated type (tub2), TS1, T1, N0, M0, fStage Iであった。術後 TS-1 80 mg/m<sup>2</sup>/day 4週間投与2週間休薬で内服開始。現在術後8ヶ月経過、肝転移の再発を疑う所見を認めている。

### 3. 手術時に腹膜播種を伴い、術後急速な転帰をたどった膵 SPT の1例

島根県立中央病院外科

青木 恵子, 小川 晃平, 久保田豊成  
渡邊栄一郎, 杉本 真一, 高村 通生  
武田 啓志, 橋本 幸直, 徳家 敦夫

症例は33歳女性、腹部腫瘍を自覚し受診。膵体部に約5 cm程度の充実性腫瘍を認め、SPTの診断で、脾温存膵体尾部切除術施行した。術中所見では、腫瘍周囲に数カ所の白色結節を認め、腹膜播種を伴っていたが、周囲への浸潤は認めなかった。術後経過は良好であったが、術後1年後に腹膜播種・多発リンパ節転移をきたし、化学療法施行したが、急速に進行し、術後1年5カ月後に永眠。Solid pseudopapillary tumor (SPT)は、一般的に、若年女性に好発する、極めて予後良好な膵上皮性腫瘍とされているが、ごく稀に転移・浸潤を伴う症例があり、悪性の経過をたどることがある。転移・浸潤部位としては肝転移が最も多く、本症例のように初回手術時に腹膜播種をきたした症例は極めて稀である。若干の文献的考察を加え報告する。

#### 4. 膵石を合併した自己免疫性膵炎の1切除例

鳥取市立病院外科

横道 直佑, 戸嶋 俊明, 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70代男性。血液検査ではIgG4 264 mg/dl, CA19-9 40.9 U/ml と高値であった。CTにて膵体部に膵石が嵌頓し同部に限局性膵腫大・腫瘤形成を認めた。その尾側に3.8 cmの仮性嚢胞があり、脾静脈を圧排し胃静脈瘤を形成していた。また左副腎に1.8 cmの腫瘍を認めた。膵腫瘍はPET陽性。ERCPでは膵石で主膵管が途絶していた。膵腫大, IgG4高値から自己免疫性膵炎と診断したが、①仮性嚢胞, 胃静脈瘤を伴う②左副腎腫瘍合併③膵管癌の合併を否定できないことから、膵体尾部切除術を施行した。病理組織検査では膵に線維化, リンパ球浸潤, リンパ濾胞形成, 小葉委縮, 閉塞性静脈炎を認めた。悪性像は認めなかった。

#### 5. 胆管癌を否定できず手術を行った硬化性胆管炎合併自己免疫性膵炎の1例

鳥取県立中央病院内科

岡本 勝, 懸樋 英一, 前田 和範  
柳谷 淳志, 田中 究, 清水 辰宣  
同 外科  
大井健太郎

66歳, 女性。乳癌術後の定期通院中に胆道系優位の肝機能障害を認めた。内視鏡的胆管造影を行い, 下部胆管に1 cmの狭窄を認めた。擦過細胞診は良性であったが, 下部胆管癌を否定できず手術を行うこととした。術中所見で膵はびまん性に腫大し, 迅速組織診で膵炎と判定されたため, 膵炎に伴う良性胆管狭窄と判断した。膵頭部内の胆管狭窄部は残して中部胆管と胆嚢を切除し, 胆管空腸吻合を行った。膵組織, 胆管壁ともにリンパ球主体の炎症細胞浸潤, 繊維化を認めた。術後内視鏡的膵管造影で主膵管のびまん性狭細化を認め, 血中IgG4も高値であり自己免疫性膵炎による膵腫大, 合併した硬化性胆管炎により胆管狭窄を来していたと診断した。

#### 6. 先行した潰瘍性大腸炎 (UC) に合併した自己免疫性膵炎 (AIP) の1例

山陰労災病院消化器内科

西向 栄治, 岸本 幸廣, 川田壮一郎  
角田 宏明, 向山 智之, 神戸 貴雅  
謝花 典子, 古城 治彦,

鳥取大学医学部機能病態内科学

原田 賢一

症例は60歳台男性。平成20年11月下血が出現し, 当院外来で潰瘍性大腸炎 (UC) を疑われメサラジンの投与後軽快し内服来院を中断した。10ヶ月後, 嘔気を訴え再受診した。入院時血液検査では炎症反応の上昇は見られなかったが, 高度の胆汁うっ滞型肝障害を認めた。IgG4は16.4 mg/dlと低値。CA 19-9上昇133 IU/lを認めた。US, MRCP, ERCPで, 下部総胆管 (膵内胆管) と膵頭部主膵管の狭細狭窄像を認めた。造影CTで膵頭・鉤部に3 cm大の境界不明瞭な造影効果の少ない腫瘤像を認めた。入院後, 発熱, 血圧低下を呈し, 静脈血培養でKlebsiella oxytocaが検出され, 敗血症性ショックと診断し抗生剤投与, 内視鏡的ドレナージ術を行い軽快した。胆汁細胞診は陰性であった。FNAも施行したが, 悪性細胞は認められなかった。入院1ヶ月後に血便が出現し, 活動期UCと診断した。メサラジン投与3,000 mg/日を再開し, 自己免疫性膵炎 (AIP) の合併の可能性も考え, 治療的診断の目的でPSL 30 mg/日内服を開始した。3週間後のMRI, ERCPで, 胆管・膵管狭窄の改善を認め, CA19-9も正常化し, UCも寛解した。上記経過から本例は先行したUCに合併したIgG4上昇がない限局型の稀なAIPと診断した。

#### 7. 水腎症を契機に発見された自己免疫性膵炎の1例

山陰労災病院外科

野坂 仁愛, 湊 弘之, 豊田 暢彦  
若月 俊郎, 竹林 正孝, 鎌迫 陽  
谷田 理, 門脇 浩幸

自己免疫性膵炎は膵腫大と膵管狭小像, 血中IgG4値の上昇, 高齢の男性に好発し, ステロイドが奏功するなどの特徴を持つ特殊な膵炎である。今回我々は水腎症を契機に見つかった自己免疫性膵炎の1例を経験した。術前から疑いはあったが, 確診に至らず開腹手術を施行した。しかし, 肉眼的にも癌との鑑別は困難であった。若干の文献的考察を含めて報告した。

## 8. 腹腔鏡補助下に切除した非機能性膵腫瘍の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】64歳, 男性。2009年6月, CEAの上昇を認め, 腹部CT検査にて膵に腫瘍性病変を認めた。血中ガストリンが高値であり, ガストリノーマを疑われ, 外科に紹介となった。腹部CTおよびMRIにおいて膵尾部に約1cmの腫瘍を認めた。画像上悪性所見は否定的であり, 腹腔鏡補助下の切除を選択した。膵下部にカメラポートを置き, 右上腹および左側腹部にそれぞれ2本(計5本)のポートを留置した。大腸の脱転, 膵脾の剥離・脱転を行い, 左上腹部の約6cmの切開下に体尾部を切除した。病理学的には非機能性膵ラ氏島腫瘍であった。

【結語】膵体尾部切除術は, 吻合操作がなく, 剥離・切除といった基本手技の連続であり, 鏡視下手術のよい適応と思われる。今後はリンパ節郭清を必要とする悪性腫瘍に対しても適応を検討していきたい。

## 9. 心嚢へ穿破した多発肝膿瘍の1例

松江赤十字病院消化器内科

吉田 匡希, 相見 正史, 角田恵理奈  
沖田 浩一, 藤澤 智雄, 千貫 大介  
串山 義則, 内田 靖, 香川 幸司  
同 心臓血管外科  
斎藤 雄平  
同 病理部  
三浦 弘資

【患者】60歳男性

【現病歴】H21年10月頃から腹痛, 食欲不振あったが放置していた。11月腹部不快感が続くため近医受診した。WBC 15,500, CRP16と炎症マーカーの異常高値, 腹部CTで多発肝膿瘍を指摘され翌日消化器内科紹介受診した。当初は多発肝膿瘍については悪性疾患の可能性も考えており, 精査のため入院。

【既往歴】慢性膵炎, 肺結核

【身体所見】特に異常所見なし

【入院経過】当初は多発肝腫瘍については, 癌などの悪性疾患の可能性を考えていたが, 腫瘍マーカー, CT, エコーなどの所見より肝膿瘍と診断し加療した。多発性でありあったためまず抗生剤治療を優先した。経過を見ていたが炎症マーカーの改善乏しく, 右葉の膿瘍に対してドレナージを試みる方針となった。第8病日に肝膿瘍ドレナージ予定だったがUSにて右葉の膿瘍は縮小して

おり胸腔内への膿瘍穿破が疑われドレナージは断念した。第12病日の午後より突然呼吸苦が出現したため, 肺塞栓, 気胸などを疑いCT施行したところ, 心嚢液の貯留が認められ, 心臓近傍の膿瘍の炎症波及, 穿破が疑われた。心臓血管外科にコンサルトし, 緊急心嚢ドレナージ施行された。排液からはK.Oxitocaが検出された。排液は良好だった。しかし肝膿瘍の改善傾向が見られず, 第18病日に, 肝S4の肉芽性と考えられる肝膿瘍に対し生検施行した。肝生検にて放線菌が検出された。以上により肝放線菌症と診断し, 第23病日より抗生剤変更した。

その結果, 炎症マーカーの正常化, CTにて肝膿瘍の縮小化が認められ, 症状軽快し, 1月11日退院となった。

## 10. 高齢者IPMNに対する腹側膵切除術

鳥取県立厚生病院消化器外科

岸 清志, 下田 竜吾, 岩本 明美  
西江 浩, 前田 迪朗,

鳥取県中部医師会立三朝温泉病院内科  
石飛 誠一

IPMN/MCN 国際診療ガイドラインによれば分枝型IPMNでは大きさ30mm以上, 壁存結節の存在が悪性を示唆する因子と記載されている。【症例】83歳, 男。腹部症状はない。CTで膵頭部に20mmの壁在結節を伴う33mmの嚢胞を認め, 分枝型IPMNと診断, 膵液細胞診は陰性。画像上浸潤癌はないと判断し, 高齢でもあり膵縮小手術としての腹側膵切除術を行うこととした。開腹すると嚢胞の周囲への浸潤は見られず, 剥離は容易, 術中迅速組織診にて主膵管の切離断端に悪性所見はなく, 予定通り腹側膵切除を行い, 膵管空腸吻合術を付加した。膵切離には超音波凝固切開装置を用いた。術後に膵液漏を生じ, 一時的にドレナージを必要としたが軽快し, 31日目に退院となった。組織診断の結果は腺腫であった。

## 11. 肝細胞癌・B型肝硬変に対し生体部分肝移植手術を施行した1例

鳥取大学医学部病態制御外科学

遠藤 財範, 三宅 孝典, 本城総一郎  
谷口健次郎, 蘆田 啓吾, 広岡 保明  
池口 正英

岡山大学医学部消化器腫瘍外科

八木 孝仁

【症例・現病歴】50歳代, 男性。1984年頃, B型肝炎を指摘された。肝細胞癌に対し加療施行するも, 再発を繰り返した。移植術前検査では, 肝細胞癌はミラノ基準内, 代償性肝硬変であり, JIS score 2であった。【手術・

【病理組織所見】2009年7月3日、配偶者をドナーとした右葉グラフトによる生体肝部分移植手術施行。病理組織学的検査では中分化型肝細胞癌でミラノ基準内であった。

【術後経過】術後、Hyperalimentationに起因する肝機能障害を認めたが、その後改善した。現在、経過良好である。治療に難渋するJIS score 2以上の肝細胞癌患者に移植の選択肢もあることを念頭に置く必要があると思われる。

## 12. 浸潤性膵管癌に対する治療成績～続報～

島根大学医学部消化器総合外科学講座

川畑 康成, 田中 恒夫, 矢野 誠司  
西 健

【はじめに】膵癌患者の予後改善のためには、切除不能例や術後再発に対する有効な治療法の確立が必要である。

【対象】2007.5～2009.12まで当科で加療された浸潤性膵管癌90例を対象とし、切除症例28例（切除率31%）、非切除症例62例（CRT 13例, SG 41例, BSC 8例）を検討した。ただし、非切除症例は組織学的に膵管癌であることが確認されたものとした。

【方法】当科プロトコールは、切除例に対しAj-CRT (GEM 50 mg/m<sup>2</sup>/w+RT : 39.6 Gry) その後6ヶ月間のS1 (40-60 mg/body/4投2休)+GEM (200-400 mg/m<sup>2</sup>/2w)療法、切除不能例(c Stage IVa)にはCRT (GEM 50 mg/m<sup>2</sup>/w+RT : 50.4 Gry) その後可能ならば切除、c Stage IVbに対してはS1 (40-60 mg/body/4投2休)+GEM (500-800 mg/m<sup>2</sup>/2w)療法を行うものである。

【結果】切除群の1Y/2Y生率は66/49.8%, うちAj-CRT施行例は14例で完遂率100%, 1Y/2Y生率は89%/71%。非切除群全体で1Y/2Y生率は34%/7%, MST 9.1 M, うちCRT群は1Y生率51%, MST 12.8 M, S1/GEM群は1Y/2Y生率は35%/7%, MST 8.1 M。

【まとめ】浸潤性膵管癌切除例に対するAj-CRT療法を2生率71%と良好な短期予後が得られた。一方、非切除症例に対する治療はMST 9.1カ月, 2生率7%であり、更なるプロトコールの改良が必要である。

## 13. 切除対象となった膵漿液性嚢胞腫瘍の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, 戸嶋 俊明, 山下 裕  
田中 紀章

【症例1】54歳, 男性。1999年に膵頭部に3.5 cmの腫瘍を指摘された。Dynamic CT, 腹部超音波検査で、

膵漿液性嚢胞腫瘍, microcystic typeと診断された。腫瘍による臨床症状はなく、経過観察となったが、7年後に9.6 cmに増大した。今後、症状が出るのが予想され、膵頭十二指腸切除を行ったが、腫瘍は右肝動脈と癒着し、右肝動脈の切除・再建を必要とした。直径からみた腫瘍の増大速度は0.68 cm/yearであり、腫瘍体積からみたdoubling timeは2.22/yearであった。本症例のように、初診時に4 cmを超える腫瘍は、有症状となる可能性が高く、早期の切除が望まれる。

【症例2】57歳, 女性。膵体部に4.8 cmののう胞性腫瘍を指摘された。Dynamic CT, EUS, MRIでは、Mural noduleを伴う分枝型IPMNと診断され、膵体尾部切除を行った。手術後の病理検査で、膵漿液性嚢胞腫瘍, macrocystic typeと診断された。本症例のようなmacrocystic typeではIPMNsとの鑑別は困難であった。

## 14. 肝細胞癌に対するIVRにおけるソナゾイド造影超音波の有用性

山陰労災病院放射線科

井牟 孝司

同 内科

岸本 幸廣

第二世代超音波造影剤としてのソナゾイドの肝細胞癌に対するIVRにおける有用性を検討した。造影超音波はソナゾイド0.5 ml/bodyのボラス投与を行い、GEヘルスケア社製LOGIQ S6にて4Cおよび3.5 CSプローブを使用し、造影モードはCoded Phase InversionでMI値は0.18～0.24とした。肝腫瘍に対する経皮的穿刺支援としてはKupffer imageガイド下RFAは43結節中S7深部に存在した1結節を除く42結節において抽出が可能であり、正確な電極の刺入が可能であり、局所再発は1結節のみ(2.3%)であった。また、肝外突出性肝細胞癌の肝外供血路の検出にも有用で、IVRによる治療戦略の決定に重要な情報が得られた。

## 15. 当科で経験した膵癌の臨床背景について

鳥取大学機能病態内科学

武田 洋平, 林 暁洋, 佐々木修治  
池淵雄一郎, 安部 良, 松岡 宏至  
香田 正晴, 河口剛一郎, 原田 賢一  
八島 一夫

【背景と目的】近年膵癌の診断能、治療成績は向上してきたが、なお進行膵癌で診断されることは多い。膵癌の危険因子、問題点を検討しハイリスクグループを明らか

にする。【対象と方法】2003年7月～2009年10月の間に当科で経験した膵癌89例を対象に、臨床背景および対照群との比較を検討した。また膵癌症例における男女間の比較も行った。対照群は同期間に便潜血陽性にて大腸内視鏡を施行し、悪性疾患の既往のない症例とした。【結果】膵癌症例に喫煙歴、虫垂炎の既往歴を多く認めた (53% vs. 32% ;  $p < 0.01$ , 28% vs. 15% ;  $p < 0.05$ )。男女間の比較では男性に他癌既往、喫煙歴、飲酒歴を多く認めた (38% vs. 16% ;  $p < 0.05$ , 64% vs. 19% ;  $p < 0.001$ , 70% vs. 23% ;  $p < 0.001$ )。【結論】膵癌の危険因子として喫煙、虫垂炎を認め、臨床背景に性差の存在も示唆された。

## 16. Retrospective にみた Stage 1 膵頭部癌の 1 例

同愛会博愛病院外科

角 賢一, 井上 雅史, 安宅 正幸

山根 祥晃

同 内科

浜本 哲郎

同 放射線科

中村希代志

直腸癌術後 follow 中、偶然発見された stage 1 膵癌を経験した。

【症例】79歳、男性。2004年6月、直腸癌 Rb, Stage II にて腹会陰式直腸切断術施行。外来 follow 中、再発所見認めなかった。2009年7月、腹部 CT にて膵頭部腫瘍指摘され、膵頭部癌疑われ手術を施行した。【手術】PD-II, P0, H0, T1 (1.3×1.5 cm), N0, PV1, CH0, DU0, STAGE 4a 【病理学的検討】moderately differentiated adenocarcinoma, pv0, n-, t1, stage 1

定期的に施行した腹部 CT から膵癌の進展を見ることが出来たので報告した。