

## 第82回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成24年7月14日(土) 13:00~16:00

会 場：米子コンベンションセンター 5階 第4会議室  
鳥取県米子市末広町294 TEL:0859-35-8111

当 番 世 話 人：山本 哲夫 (米子医療センター消化器内科)

### 1. 特発性胆管穿孔の1例

山陰労災病院外科

大井健太郎, 福田 健治, 山根 祥晃  
豊田 暢彦, 野坂 仁愛

症例は78歳女性。腹痛にて近医で加療受けるも症状増悪するため3日後に当院紹介受診。黄疸と腹部膨隆及び腹膜刺激症状を認めた。血液検査で炎症反応の亢進、肝胆道系酵素の上昇、T.Bil値、AMY値の上昇を認め、腹部CTで胆嚢内結石と腹水を認めた。急性胆嚢炎による汎発性腹膜炎の診断にて同日緊急手術を施行した。腹腔内に胆汁様腹水が貯留し、胆汁性腹膜炎であった。胆嚢には炎症や穿孔を認めず、他の消化管にも穿孔を認めなかった。腹腔内を再検索し肝外側区域下面より胆汁漏出を認め、胆道造影でB2末梢枝からの漏出を確認した。胆嚢摘出術、穿孔部胆管壁の縫合閉鎖とRTBDによる胆道内減圧を行った。胆嚢内結石及び血液検査の異常値から総胆管内への落石および一時的な嵌頓により胆道内圧が上昇し、肝内胆管穿孔をきたしたものと推測された。胆道系からの胆汁漏出では胆嚢穿孔の他、稀に肝内胆管の穿孔がある事も念頭に置く必要がある。

### 2. 中下部胆管癌と胆嚢癌の同時性重複癌の1例

鳥根県立中央病院外科

長田 絢子, 久保田豊成, 増井 俊彦  
播摩 裕, 戸矢崎利也, 福垣 篤  
森野甲子郎, 宮本 匠, 信藤 由成  
豊田 英治, 青木 恵子, 中西 保貴  
杉本 真一, 高村 通生, 武田 啓志  
徳家 敦夫

同 乳腺科

橋本 幸直

【症例】70歳代女性。某日尿黄染、皮膚掻痒感を主訴に、当院を紹介受診した。来院時眼球黄染、皮膚黄染認めたが、他バイタルは安定していた。T-Bil 12.9 mg/dl, D-Bil 9.2 mg/dl, AST 88 IU/l, ALT 181 IU/l,  $\gamma$ -G

TP 227 IU/L, DUPAN 3130 U/ml, Span-1 53 U/ml。初診時腹部造影CTにて、肝内胆管から総肝管の著明な拡張、胆嚢壁、胆嚢管合流部総胆管の壁肥厚、濃染を認めた。膵頭部頭側に辺縁不整な4×2 cm大の低濃度腫瘤あり、リンパ節腫大と考えられた。ERCPにて中一下部総胆管の狭窄あり、胆嚢管は描出されず。膵・胆管合流異常の所見は得られなかった。総胆管狭窄部brushingにてAdenocarcinomaが認められた。胆嚢癌の胆管浸潤及び膵頭部周囲のリンパ節転移、または胆管癌と胆嚢炎の合併と考えられ、SSPPD, D3郭清を予定した。術中迅速組織診断にて胆嚢癌(深達度ss)を確認し胆嚢床から1 cm外縁を追加切除。門脈浸潤あり、門脈合併切除している。

病理組織検査後、胆嚢癌 T2 (S0 Hinf1 Binf0 PV0 A0) N0 M0 fStage II fCurA, 胆管癌 T4 (S3 Hinf0 H0 Ginf0 Panc3 Du3 PV2 A0 P0) N1 M0 fStageIVa fCurCの重複癌であることが判明した。

胆嚢癌と胆管癌の重複は比較的稀で、その術前診断は困難とされている。文献的考察を交えて報告する。

### 3. 術中肝門部胆管損傷に伴う胆汁瘻に対する pull-through 法を用いた内瘻術の工夫

鳥取大学医学部附属病院放射線科

山本 修一, 神納 敏夫, 大内 泰文  
杉浦 公彦, 矢田 晋作, 足立 憲  
河合 剛, 遠藤 雅之, 高杉 昌平  
小川 敏英

同 消化器内科

八島 一夫

同 消化器外科

遠藤 財範

症例は60歳代男性。肝S8/4 HCCに対し右葉前区域+左葉内側区切除術後、発熱あり、CTで切除断端に胆汁瘻がみられ経皮的ドレナージ施行、さらにENBDを施行したが逸脱や挿入困難もあり胆汁流出は減少しなかつ

た。閉塞性黄疸のため B5 より PTBD 施行し 1 週間後内瘻化を試みたが胆管の屈曲のため総胆管の選択が困難でガイドワイヤーが瘻孔内へのみ進んだ。このため内視鏡にて乳頭よりガイドワイヤーを挿入, PTBD ルートでスネアを挿入し胆汁瘻内でガイドワイヤーを把持して pull-through としチューブの内瘻化を行った。排液量は減少し経過良好にて退院となった。他 2 症例に対し同様の方法で内瘻化を行い経過良好である。pull-through 法を用いた内瘻術は難治性術後胆汁瘻に対する有用な治療法と思われる。

#### 4. 胆管腫瘍栓 (B4) による閉塞性黄疸を合併した肝細胞癌の 1 例 —あなたならどうしますか?—

鳥取市立病院外科

大石 正博, 水野 憲治, 瀬下 賢  
加藤 大, 山村 方夫, 池田 秀明  
小寺 正人, 山下 裕, 田中 紀章

症例は56歳男性で, B型慢性肝炎に合併した肝細胞癌, 閉塞性黄疸の診断で, 紹介入院。Dynamic CT で, 肝右葉に13 cm の HCC を認め, 右主門脈枝に腫瘍栓 (Vp 3), 総胆管に腫瘍栓 (B4) を認めた。B4 による閉塞性黄疸 (T-Bil 18.6 mg/dl) のため, PTCD による減黄術を行ったが, 障害肝のため減黄が進まず, T-Bil < 2 mg/dl になるまで 2 ヶ月を要した。ICGR 15 33% (K = 0.074), 予定残肝 (外側区) 44% で, 残肝 ICGK 0.032 と, 肝予備能は不良であったが, 手術適応とした。手術は, 右 3 区域切除を行い, 胆管腫瘍栓は, B5+8 の切開部から摘出し, 総胆管切除は行わなかった。術後に遺残した胆管腫瘍栓を ERCP で摘出した以外は, 肝不全などの合併症なく経過した。

#### 5. 当科における腹腔鏡下肝切除術の現況

島根大学医学部消化器・総合外科

比良 英司, 木谷 昭彦, 高井 清江  
網崎 正孝, 下条 芳秀, 百留 亮治  
西 健, 松原 毅, 山本 徹  
平原 典幸, 矢野 誠司, 田島 義証

腹腔鏡下肝切除術は2010年度の診療報酬改定により先進医療から保険収載され, 低侵襲性と整容性から肝切除術に大きな変革をもたらしている。当施設では2011年1月に施設基準の許可を受け, 2012年6月までに36例の腹腔鏡下肝切除術を施行した。内訳は肝細胞癌23例, 転移性肝癌10例, 良性肝腫瘍3例であり, 術式別では完全腹腔鏡下手術 (Pure) 9例, 用手補助腹腔鏡下手術 (HALS) 1例, 腹腔鏡補助下手術 (Hybrid) 26例だっ

た。平均出血量427 ml, 平均手術時間356分, 平均術後在院日数14日であり, 術後合併症として創感染1例, 腹腔内膿瘍2例, 胃排出遅延1例を認めた。実際の手技をビデオで供覧する。

#### 6. 門脈圧亢進症を呈した肝サルコイドーシスの 1 例

松江赤十字病院初期臨床研修医

今岡慎太郎

同 消化器内科

山下 詔嗣, 板倉 由幸, 山本 悦孝  
角田恵理奈, 花岡 拓哉, 實藤 宏美  
藤澤 智雄, 千貫 大介, 串山 義則  
内田 靖, 香川 幸司

同 病理部

三浦 弘資

【患者】39歳男性

【現病歴】X-7年当院で両側肺門部リンパ節腫脹および網膜静脈周囲炎を指摘, サルコイドーシスと診断され以後当院呼吸器内科・眼科でフォローされていた。X年3月単純CTで肝硬変様変化, 脾腫を指摘され当科紹介となった。X年4月に肝生検施行され肝サルコイドーシスと診断, また上部消化管内視鏡で食道静脈瘤を認めたため食道静脈瘤およびサルコイドーシス治療目的に5月22日当科入院となった。

【既往歴】糖尿病, 緑内障

【家族歴】特になし

【病理組織像】肝生検ではグリソン鞘を主体に100~150 μm の sarcoidal type epithelioid cell granuloma が多数認められた。周囲の線維化は強く門脈枝は確認できなかった。

【考察】立花らの報告によれば全国サルコイド症例の約40%に肝サルコイドーシスの合併が認められる。また肝サルコイドーシスは多くの症例では無症状であり極めて稀に黄疸や門脈圧亢進症を呈する。本症例では肝生検で肉芽腫病変が比較的大きな領域を占めており, 肉芽腫が門脈を圧迫したために門脈圧亢進症をきたしたと考えられた。

#### 7. Transjugular liver biopsy の経験

鳥取県立厚生病院放射線科

橋本 政幸, 遠藤 雅之

同 消化器内科

万代 真理, 永原 天和  
鳥取大学医学部病態解析医学講座医用放射線学分野  
神納 敏夫, 小川 敏英

Transjugular liver biopsy は、1964年 Dotter により考案されたびまん性肝疾患に対する経静脈的な生検テクニックで、右頸静脈から挿入した金属カニューレを右心房を超えて肝静脈に挿入し、肝静脈壁を穿通して肝実質を採取する。複数回の穿刺を行っても腹腔内出血のリスクが低いと考えられ、腹水貯留、凝固異常、急性肝不全、移植後など、相対的に経皮的肝生検のリスクが高い症例に適応されてきたが、近年、その合併症の頻度、重症度は経皮生検と大差ないことが明らかとなってきた。今回、腹水貯留、凝固異常を伴った急速進行性肝障害症例（各1例）に対して Transjugular liver biopsy を実施したので、その経験を手技的事項を中心に、文献的考察を加え報告した。

#### 8. 胆管内乳頭状腫瘍を合併した膵頭部 IPMC の1例

島根県立中央病院消化器科

三上 博信, 伊藤 聡子, 中瀬 真実  
上野さや香, 福田 聡司, 泉 大輔  
沖本 英子, 矢崎 友隆, 園山 隆之  
高下 成明, 今岡 友紀

同 内視鏡科

宮岡 洋一, 藤代 浩史

同 外科

増井 俊彦, 徳家 敦夫

症例は69歳男性。X年1月6日ごろから軽度の右季肋部痛を自覚。1月9日、近医受診し、肝機能障害を指摘され当科紹介入院。既往歴、家族歴に特記事項なし。生活歴としては、1日日本酒2合の飲酒歴あり。入院時理学所見は異常なし。血液検査では肝胆道系酵素とCRPの上昇を認めた。腹部造影CTでは、膵頭部に境界不明瞭な25mm大の低吸収域を認め総胆管へ浸潤を疑う所見であった。MRCPでは膵に分枝型IPMNを認めたが、膵管の狭窄像は認めなかった。EUSでも、膵頭部に不整な低エコー腫瘍を認め、総胆管内への浸潤を疑う所見であった。術前診断としては、膵頭部癌 T3N0M0 cStage IIIと考え、PPPDおよび門脈合併切除を行った。病理組織検査では、膵頭部には核の腫大した粘液産生を伴う異型な細胞が増生しており、IPMCの所見であった。術前評価とは異なり総胆管への浸潤は認めず、総胆管内には別の乳頭状腫瘍を認めた。こちらは粘液産生の乏しい乳頭腺癌であり、IPNB由来の胆管癌と診断した。今回我々は、IPMCとIPNBの胆管癌が合併した症例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 9. 術前の組織学的診断が困難であった浸潤性膵管癌の1例

鳥取大学医学部附属病院消化器内科

澤田慎太郎, 松本 和也, 池淵雄一郎  
斧山 巧, 川田壮一郎, 今本 龍  
武田 洋平, 林 暁洋, 安部 良  
河口剛一郎, 原田 賢一, 八島 一夫  
村脇 義和

同 消化器外科

奈賀 卓司

同 病理部

堀江 靖

症例は74歳、男性。膵嚢胞性病変の経過中にCA 19-9の上昇を認めた。EUSで膵体部に内部に結節を伴う40mm大の嚢胞性病変と脾動静脈への浸潤を伴う長径21mmの腫瘍を認め、膵癌浸潤性膵管癌+IPMC cStage IVa T4N0M0 (JPS)と診断。EUS-FNA・膵液細胞診を行うも、悪性所見は認めなかったが、膵体尾部切除を施行。最終診断は浸潤性膵管癌+IPMA, pStage I T1N0M0 (JPS)であった。術前の組織学的診断が困難であった浸潤性膵管癌の1例を経験したので報告する。

#### 10. 当院における高齢者総胆管結石の内視鏡治療の現況

独立行政法人国立病院機構米子医療センター消化器内科

香田 正晴, 松永 佳子, 片山 俊介  
山本 哲夫

【目的】高齢者は、重篤な併存疾患を有している場合が多く、また潜在的な臓器機能の低下により、偶発症の危険性が高いと考えられる。一方で、社会の高齢化に伴い胆膵疾患症例も増加し、高齢者にERCPを行う機会が増えている。そこで当院における高齢者の総胆管結石症例についてERCP実施例から検討を行った。

【対象・方法】2009年9月から2011年8月までの2年間にERCPを施行した157人(男性76人,女性81人)中から総胆管結石として加療を行った72症例を64歳以下の非高齢者群,高齢者群(65~74歳:前期高齢者,75~84歳:後期高齢者,85歳以上:超高齢者)に分けて、性別、内視鏡処置、傍乳頭憩室割合、再発割合等について検討を行った。

【結果】総胆管結石72例(男性26例,女性46例)の内訳は、非高齢者群7例(9.7%),前期高齢者群8例(11.1%),後期高齢者20例(27.8%),超高齢者37例(51.4%)であり、高齢者群に多い傾向を認めた。内視鏡処置はEST 54/72例(75.0%)に施行され、非高齢者群では7/7例(100%)と全例でESTが施行されている一方で、

高齢者群では47/65例(72.3%)であった。切石は9/72例(12.5%)に施行され、超高齢者群で6/9例(66.7%)と高い傾向を認め、高齢者ほど大きな結石を有している可能性を反映しているものと思われた。また、ERBDは10/72例(13.9%)であり、超高齢者群で8/72例(11.1%)と多い傾向を認め、認知症等の影響を考慮した処置を選択している現状を反映しているものと思われた。目的とする内視鏡的検査・処置を施行することが出来なかったものは7/72例(9.7%)であり、非高齢者群1/7例(14.3%)、高齢者群6/65例(9.2%)であり特異性は認めず、高齢であることのみが検査・処置中止の要因ではないと思われた。傍乳頭憩室は、高齢者群にのみ認め前期高齢者群4/8例(50.0%)、後期高齢者群18/20例(90.0%)、超高齢者群20/37(54.1%)といずれも高い傾向を認めた。再発率は非高齢者群0/7例、前期高齢者群0/8

例、後期高齢者群3/20例(15%)、超高齢者群6/37(16.2%)と高齢になるほど総胆管結石の再発率が高い傾向を認めた。また、胆嚢結石と傍乳頭憩室を認める症例ほど、その頻度は有意に高かった。

【結語】総胆管結石は高齢化社会を反映し、特に高齢者において増加している疾患である。発熱、腹痛、黄疸など症状を有する症例に対しては、全身状態が保たれているならば年齢に制限なく内視鏡的加療を検討すべきであると考えられた。

#### 【特別講演】

「膵臓移植の現状と移植手技を利用した

肝胆膵領域の手術」

国立病院機構米子医療センター

副院長 杉谷 篤 先生