

第84回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成25年7月6日(土) 13:00~16:00

会 場：ビッグハート出雲 1階 白のホール
出雲市駅南町1-5

当 番 世話人：島根大学医学部消化器・総合外科 田島 義証

1. 慢性門脈閉塞症例に対する TIPS (Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt) 手技の工夫

鳥取大学放射線科

矢田 晋作, 神納 敏夫, 足立 憲
河合 剛, 遠藤 雅之, 高杉 昌平
山本 修一, 松本 顕佑, 小谷 美香
小川 敏英

山陰労災病院放射線科

井隼 孝司, 大内 泰文

鳥取県立厚生病院放射線科

橋本 政幸

症例1は60代女性。門脈本幹より肝内門脈枝に及ぶ慢性血栓性閉塞に伴う十二指腸静脈瘤出血を認めた。CTガイド下に経皮経肝的に閉塞門脈とIVCを串刺し穿刺し、経頸静脈的にIVC内でワイヤーを把持、IVC側より血栓を経由して門脈・SMV内にカテーテルを挿入した後、SMVよりIVCにかけてステント留置を行った。症例2は50代男性。慢性門脈閉塞に伴う異所性静脈瘤出血が反復した。門脈中枢部は同定できず、著明なcavernous transformationの発達が見られたため、TIPS穿刺困難と考えられ、経皮経肝門脈穿刺により閉塞門脈にステント留置を行った。続いて経頸静脈的にこのステントを穿刺後、TIPSを作成した。両症例ともにPTSを加えており、静脈瘤の著明な縮小が得られた。

2. 腹腔鏡下開窓術を行った巨大肝嚢胞の1例

島根県立中央病院外科

福垣 篤, 伊藤 達雄, 豊田 英治
山田 真規, 播摩 裕, 前本 遼
宮本 匠, 森野甲子郎, 信藤 由成
杉本 真一, 高村 通生, 武田 啓志
橋本 幸直, 徳家 敦夫

肝嚢胞は腹痛などの臨床症状を呈する場合や、出血、感染などが生じた場合には外科的治療の対象となる。今

回、単純性巨大肝嚢胞に対して腹腔鏡下開窓術が有用であった1例を経験したので報告する。症例は70歳代女性。以前から肝嚢胞を指摘されていたが、腹部膨満感と食欲低下を自覚するようになったため、精査したところ肝嚢胞の増大傾向を認めた。非寄生虫性で胆管との交通を疑う所見がなく、悪性腫瘍の合併も否定的であったため、腹腔鏡下開窓術の適応と判断した。肝嚢胞は前区域から内側区域を中心に存在し、大きさが15×14×17cmと巨大であったため、十分な天蓋切除が可能であった。本症例では嚢胞底の焼灼も可及的に行った。手術時間は124分、出血は少量であった。術後経過は良好である。単純性巨大肝嚢胞に対する腹腔鏡下開窓術は、安全で有用な治療法と考えられる。

3. Sorafenib で PR (partial response) となった肝細胞癌の2例

鳥取市立病院外科

大石 正博, 水野 憲治

SHARP試験ではSorafenibの良好なdisease-control rateが示されたが、CR 0%, PR 2%と、奏効率は高くない。当院では2009年9月より導入され、16症例に投与し(disease-control rate 50%, median overall survival 12.5ヶ月)、そのうち2例にPRを認めた。

【症例1】61歳男性で、肝切除後の再発(肝転移、腹膜播種、肺転移)に対して、肝転移、腹膜播種に対してTAEを行い、肺転移を標的としてSorafenibを導入した。投与後、12ヶ月でPRとなり、その後にPDとなったが、36ヶ月間投与を継続でき、現在生存中。

【症例2】56歳男性で、肝切除後の肝内転移に対して、Sorafenibを投与。投与後3ヶ月でPRとなり、その後1年間維持され、現在生存中。

4. 腓外発育した分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍の1例

鳥取市立病院外科

水野 憲治, 大石 正博, 池田 秀明
加藤 大, 山村 方夫, 小寺 正人
山下 裕

84歳女性。主訴) 嘔気・食欲不振・心窩部不快感 現病歴) 2013年2月 腹部超音波検査・腹部CT・MRIにて左上腹部に11 cm の分葉状単房性で内部に充実成分伴う嚢胞性病変を認めた。術前診断は腸間膜嚢胞性腫瘍。2013年4月手術施行。開腹所見では十二指腸第4部空腸起始部への浸潤あり、さらに膵鉤部に連続しており、膵鉤部部分切除・十二指腸第4部空腸起始部合併切除を行い嚢胞性腫瘍を摘出。病理診断では膵管内乳頭粘液性腺癌。非浸潤癌。術前画像では主膵管拡張なかったことから分枝型と診断。通常分枝型膵管内乳頭粘液性腫瘍は嚢胞形態がぶどうの実・房状と表現されるが、本症例はこれに当てはまらない形態で、径が11 cm に及ぶ分枝型の稀な症例と考えられた。

5. 主膵管拡張を伴わず上腸間膜動脈周囲に浸潤を認めた膵頭部 IPMC の1例

鳥取赤十字病院内科

武田 洋平, 菓 裕貴, 堀江 聡
柏木 亮太, 満田 朱理, 田中 久雄

症例は62歳男性。腹痛を主訴に当科受診。腹部大動脈瘤を認め経過観察していたが、疼痛が増強し下痢と体重減少も認めるようになった。血液検査では腫瘍マーカーも含め異常所見はなかった。腹部超音波検査では膵頭部に多房性嚢胞、上腸間膜動脈周囲に全周性の軟部影を認めた。腹部ダイナミックCT検査では膵に嚢胞性病変のほか明瞭な病変を指摘しえず、腹部造影MRIでは多房性嚢胞と主膵管の交通を認めた。EUSでは多房性嚢胞の隔壁肥厚があり、ERPではWirsung管は造影されず、Santorini管からの膵液細胞診で腺癌細胞を認めた。PET-CTでは上腸間膜動脈周囲の軟部影に高集積があり、膵へ連続した高集積は指摘困難であった。1か月後に他院で施行したMRIで、膵頭部に上腸間膜動脈周囲軟部影と連続した腫瘍を認めた。診断に難渋した膵頭部癌の1例を報告する。

6. 膵管癒合不全を合併し背側膵管に局限して発症したIPMNの1例

松江赤十字病院初期臨床研修医

吉田 瞳

同 消化器内科

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

同 外科

大江 崇史, 北角 泰人

同 病理

高橋 卓也

【症例】70歳代女性。主訴は心窩部痛。201X年2月下旬の夕方より心窩部痛、嘔吐が出現したため当院救急外来を受診。急性膵炎と診断され精査目的にて入院となった。MRCPにて膵管癒合不全を認めた。ERCPにて膵頭部の背側膵管内に陰影欠損を認め、タンパク栓様であったためバスケット鉗子にて採取したところ組織が得られた。診断は主膵管型IPMNであり幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。病理結果は背側膵管内約2 cmの範囲に膵管内乳頭粘液腺腫から膵管内乳頭粘液性腺癌まで含む病変と診断された。【結語】膵管癒合不全にIPMNを合併した症例は少なく、今後さらに症例を蓄積し、IPMNのnatural historyを含めた病態のさらなる解明が期待される。

7. 膵癒合不全の腹側膵に発生した分枝型IPMCの1例

島根大学医学部卒後臨床研修センター

林 靖子

同 消化器・総合外科

西 健, 川畑 康成, 門馬 浩行
木谷 昭彦, 高井 清江, 矢野 誠司
田島 義証

8. ROSE未導入でEUS-FNAの検体採取率を向上させるデバイスの開発

鳥取大学医学部附属病院消化器内科

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

同 次世代高度医療推進センター

植木 賢

同 病理

堀江 靖

【背景】EUS-FNAの採取サンプルは微小で血液が混入しており、標的検体の有無の判断が困難である。そのためROSE導入が望ましいが、導入困難な施設が多数

を占める。

【目的】膵腫瘍 EUS-FNA サンプル中の標的検体を検索するデバイスを開発する。

【方法】標的検体を覆う血液に特異的に吸収される波長を検索するために、イヌ膵臓の EUS-FNA サンプルに各単波長の LED 光を照射し、最適な条件を検索した。標的検体確認照明器 (Target sample check illuminator: TSCI) の有用性を検証した。

【結果】605 nm 付近の波長 (590~660 nm) による透過光観察で、イヌ膵臓の EUS-FNA サンプル中の標的検体の有無が明瞭となった。TSCI 判定とプレパラート中の標的検体あり・なしの一致率は95%であった。

【結語】我々は TSCI の開発に成功した。膵腫瘍に対する EUS-FNA 施行時の TSCI の導入は必要最低限の EUS-FNA で標的検体を採取し処置を終了できる。

9. 絨毛癌へ脱分化を示し急激な経過を辿った進行胆嚢癌の1例

鳥取大学医学部病態制御外科学

花木 武彦, 吉本 美和, 渡邊 浄司
徳安 成郎, 坂本 照尚, 遠藤 財範
奈賀 卓司, 池口 正英

【症例】60歳女性。10年前に胆石を指摘されていた。定期検診目的の超音波検査で胆嚢腫瘍を指摘された。前医精査で肝浸潤を伴う胆嚢癌と診断され当科紹介受診となった。前医 CT では胆嚢内に造影効果を有する不整な隆起病変と胆嚢壁に連続する肝 S4 に45 mm 大の血流豊富な腫瘍が確認でき、前医診断通り肝浸潤を伴う進行胆嚢癌と診断し、Operable と判断した。初診日当日に麻酔諸検査を行っていたところ、突然の腹痛ののち意識消失と血圧低下および著明な貧血を認めた。緊急造影 CT で肝内病変 rupture による腹腔内出血が判明したため、緊急 IVR で止血術を行った。止血術5日後の CT では肝 S4 の病変は最大径 55 mm に増大し、また肝 S5 に7 mm 大の低吸収域が新たに出現していた。肝転移を疑い MRI を施行したが、確定診断には至らなかったものの、転移よりは塞栓による梗塞等の2次性変化をこの時点では疑った。その後、右季肋部の鈍痛は持続しているものの、バイタル変化や貧血の進行なく経過した。術前 (第25病日目) の CT 再検では肝 S4 の病変は短期間のうちに最大径 90 mm にまで急速増大し、辺縁は蛇行・拡張した血管が目立ち、病変内に extravasation と考える不整造影域を認め、一部腹腔内に少量穿破が疑われた。さらに転移と考える低吸収域が肝 S8 に認められた。手術適応からはこの時点で逸脱していたが、切迫破裂状態

あり、再破裂をきたした場合急激な転機となることを懸念したため、手術に踏み切ることとなった。第28病日に肝中央2区域切除・肝外胆管切除・リンパ節郭清・胆道再建術を施行した。術後は順調に経過していたが、術後21日目 (第49病日) に38℃を越える発熱が突如出現。術後胆管炎として抗生剤の投与を開始したが、全身状態の改善がなかったため術後27日目 (第55病日) に CT を施行したところ、残肝をほぼ置換するような肝内再発ならびに多発肺転移・胸水貯留を認めた。同日夜に腫瘍出血と考える突然のショック状態に陥り、輸血・昇圧剤で対応していたが、術後30日目 (第58病日) に脳出血を併発し死亡した。切除検体の病理組織学的検査で胆嚢内病変は、adenocarcinoma 主体であったが、肝浸潤部では高度出血傾向を伴う choriocarcinoma であった。

【問題点】急激に進行する胆嚢癌に対して手術加療が結果的に不適切だったのではと考えさせられた症例であった。

10. 進行胆嚢癌に対する腹腔鏡手技を用いた治療戦略

島根大学医学部消化器・総合外科

川畑 康成, 西 健, 門馬 浩行
木谷 昭彦, 高井 清江, 矢野 誠司
田島 義証

進行胆嚢癌 (T2~T4) の微小肝転移・腹膜播種や腹水細胞診を術前画像診断で行うことは困難である。また、進行胆嚢癌の手術は拡大肝葉切除を必要とし、この場合は安全性の担保のために前処置で門脈塞栓術が必要となる。我々の進行胆嚢癌の治療戦略は、画像検査で検出不能な微小肝転移・腹膜播種・腹水細胞診陽性例を staging laparoscopy (SL) にて診断し、併せて一期的に経回結腸静脈的門脈塞栓術を行うことである。進行胆嚢癌に対する腹腔鏡手技は、不必要な開腹・前処置を避ける意味で有効である。

11. 十二指腸胆管瘻を伴った総胆管結石の1例

島根大学医学部附属病院消化器肝臓内科

齊藤 宰, 園山 浩紀, 古谷 聡史
多田 育賢, 楠 龍策, 岡 明彦
相見 正史, 福庭 暢彦, 三代 剛
大嶋 直樹, 飛田 博史, 結城 崇史
川島 耕作, 三宅 達也, 石村 典久
佐藤 秀一, 石原 俊治, 木下 芳一

同 腫瘍血液内科

森山 一郎

【症例】70歳代男性。

【現病歴】全身倦怠感あり，腹部症状ないが，40℃の発熱あり，当院紹介受診した。

【検査所見】肝機能異常，炎症反応の上昇あり，CTにて胆道系の拡張を認めた。

【経過】総胆管結石，胆管炎の診断にて緊急入院，緊急ERCPを施行したところ，十二指腸乳頭口側隆起上縁付近に十二指腸胆管瘻を認めた．同部位からの胆管造影で総胆管結石を確認，pig-tailを挿入して終了した．その後は経過良好で，待機的ERCPにて，瘻孔までESTを施行し，総胆管結石の排石を行った。

【考察】胆管十二指腸瘻はベースに胆道系結石の合併多く，総胆管結石の処置時において，念頭に置いておくことよいと考える。

12. 術後胆管狭窄に伴った積み上げ結石の1例

島根大学医学部附属病院消化器肝臓内科

福永 真衣，角 昇平，古谷 聡史
 岡田真由美，斉藤 宰，三上 博信
 清村 志乃，沖本 英子，園山 浩紀
 多田 育賢，楠 龍策，岡 明彦
 相見 正史，福庭 暢彦，三代 剛
 大嶋 直樹，飛田 博史，結城 崇史
 川島 耕作，三宅 達也，石村 典久
 佐藤 秀一，石原 俊治，木下 芳一

同 腫瘍血液内科

森山 一郎

【背景】腹腔鏡下胆嚢摘出後の胆管狭窄は約0.6%認め，治療介入に関して決められたガイドラインが無いのが現状である。今回，術後胆管狭窄に伴った積み上げ結石に対し継続的な内視鏡的治療が効果的であった1例を経験したので報告する。

【症例】63歳女性。20年前に腹腔鏡下胆嚢摘出時の胆道損傷により胆管狭窄を来し，肝内胆管・総胆管の積み上げ結石症による急性胆管炎で当科入院。胆管造影検査で中部胆管に強い膜様狭窄を認め，EST，EPLBD，狭窄部のバルーン拡張を繰り返し，計8回のERCPではほぼ完全に結石を除去することができた。

【結論】腹腔鏡下胆嚢摘出術後の胆管狭窄を伴う積み上げ結石症例に対して複数回の処置を要したものの内視鏡的に治療を完遂しえた。これまでの報告でも内視鏡的治療が介入できた症例についてはその処置成功率は比較的高かった(77%–91.6%)。

13. 戸谷分類IV・A型を示した先天性胆道拡張症の1例

島根大学医学部消化器・総合外科

木谷 昭彦，川畑 康成，西 健
 門馬 浩行，高井 清江，矢野 誠司
 田島 義証