

【研究会抄録】

第88回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：平成27年8月1日(土) 13:00~15:10

会 場：米子市文化ホール 1階 イベントホール
島根県米子市末広町293 TEL: 0859-35-4171

当 番 世話人：大石 正博 (鳥取市立病院外科)

1. 再肝切除として肝 S2 亜区域切除術を行った 1 例

鳥取市立病院外科

水野 憲治, 大石 正博, 谷 悠真
池田 秀明, 加藤 大, 山村 方夫
小寺 正人

60歳台男性。4か月前に膵神経内分泌細胞癌および肝転移に対して膵体尾部切除・脾臓左腎結腸合併切除・肝拡大後区域切除施行。今回の治療対象病変は S2 肝転移。腫瘍は亜区域 2 (以下, S2) のグリソン鞘本幹 (以下, G2) に近接しており, 肝切除を想定する場合, 肝 S2 亜区域切除術が望ましい。術前画像で腫瘍を除く全肝: 860 ml, 腫瘍を除く S2: 180 ml (21%), 予定残肝: 680 ml (79%)。背景肝は正常肝。インドシアニングリーン (以下, ICG) テストでは ICG-R 15: 25%, K-ICG: 0.126。予測残肝 K-ICG: 0.0995。手術は G2 をテーピング, 仮結紮。S2 の阻血域に従い尾側から頭側に肝切除をすすめた。切離面上 S3 の肝静脈枝をガイドに左肝静脈本幹を露出し, 左肝静脈背側の肝実質を切離した後, テーピング仮結紮した G2 を根部付近で十分剥離し, 二重結紮切離。肝 S2 亜区域を摘出した。出血量は 220 ml, 手術時間は 3: 16。肝切除量が制限されるなかでの肝 S2 亜区域切除は有用な術式と考えられた。

2. 膵中央切除, 両側膵空腸吻合術を行った膵頭部主膵管狭窄を伴う慢性膵炎の 1 例

米子医療センター外科

奈賀 卓司, 谷口健次郎, 山本 修
久光 和則, 杉谷 篤, 濱副 隆一

症例は 50 歳代, 女性。アルコール性肝炎にて近医に通院加療中であつた。重症の急性膵炎を発症し保存的に加療後, 膵炎をたびたび繰り返し, ERP にて膵頭部の主膵管の狭窄を認めため, 膵管ステントを留置した。しかしながら 1 ヶ月もたないうちに膵管ステントが閉塞して膵炎を発症するため, 膵管ステントの入れ替えを余

儀なくされた。膵管ステントの抜去を試みるも, 主膵管の狭窄は持続していた。たびたびの内視鏡での処置に患者が苦痛を訴え, これ以上の内視鏡治療は望まず, 手術治療を目的に紹介となった。主膵管の狭窄部は乳頭部に近い膵頭部に認め, その末梢側の主膵管は軽度の拡張を認めた。狭窄部の切除は困難であり, 膵中央 (1 cm 程度のみ) 切除を施行し, 空腸を後結腸に持ち上げ, 膵の頭側および尾側と膵空腸吻合術を施行した。術後約 1 年が経過するが, 膵炎の再燃の所見は認めていない。

3. 先天性無胆嚢症と膵胆管合流異常を伴った広範囲胆管癌の 1 例

島根大学医学部消化器・総合外科

水谷 和典, 川畑 康成, 林 彦多
木谷 昭彦, 高井 清江, 田島 義証

【目的】先天性無胆嚢症は胆道奇形である。さらに膵・胆管合流異常と広範囲胆管癌を合併した非常に稀な 1 例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

【症例】68歳, 女性。現病歴: 右季肋部痛, 倦怠感, 搔痒感で近医を受診。黄疸, 胆道系酵素の上昇を認め当院紹介となった。造影 CT で肝門~下部胆管に広がる腫瘍性病変が疑われ, ERCP 施行。腫瘍生検で Adenocarcinoma と診断。さらに腫瘍は左右肝管から膵内胆管まで広範に進展していた。MRI では胆嚢管・胆嚢が描出されず, 無胆嚢症が疑われた。また MRCP で膵胆管合流異常が指摘された。術前診断は無胆嚢症と膵・胆管合流異常を合併した広範囲胆管癌 (cT1b, N1, M0, cStage II B) と診断。肝予備能は Child-Pugh A (6 点), ICG-15 12% で拡大肝左葉切除および膵頭十二指腸切除術を施行した。術後病理診断は広範囲胆管癌 Bdp, circ, Tubular adenocarcinoma, pT3aN1M0, pStage II と診断。術後 Grade A の膵液瘻, 胆汁漏が認められたがサンドスタチン持続皮下注とドレナージにより軽快。術後 43 日目に退院となった。

【まとめ】膵・胆管合流異常の併存する先天性無胆嚢症に合併した胆管癌はこれまでに報告がなく、非常に稀である。さらに、膵・胆管合流異常に併存する胆道癌の発癌課程を考察する上でも興味のある症例である。

4. 胆管癌に対する前方アプローチのみによる肝切除術 島根大学医学部消化器・総合外科

川畑 康成, 木谷 昭彦, 林 彦多
水谷 和典, 高井 清江, 田島 義証

肝切除における前方アプローチは①肝臓の脱転時の腫瘍内圧上昇による播種や腫瘍破裂, ②肝脱転時のIVCの圧迫や捻りによる血行動態変化, ③残肝側(特に左葉)の圧迫・脱転による肝実質ダメージ, の改善に利点がある。そこで, 主に肝細胞癌による巨大腫瘍(横隔膜浸潤例など), 肝静脈やIVC浸潤を伴う腫瘍および再切除時の肝葉切除などに適応がある。一方, 肝門部胆管癌に対する肝切除術は, 尾状葉全切除を伴うために肝脱転操作が必須である。われわれは肝脱転操作を行わない前方アプローチのみによる尾状葉を含む肝葉切除を行っているのでVIDEOでその手技の要点を報告する。症例は60代, 男性。Bismuth Type IVで腫瘍は膵内胆管まで広がる広範囲胆管癌。拡大肝左葉切除兼膵頭十二指腸切除術(尾状葉全切除含む)を肝切除先行で施行。手術時間: 616分, 出血量: 700 ml (無輸血), 術後21日に退院。胆道癌に対するAnterior approachは安全に施行可能であり, 従来の前方アプローチ肝切除術の利点に加えて, 閉塞胆管側肝臓の脱転操作に伴うCholagio-venous reflexの発症予防に有効な可能性がある。

5. 腹術後腹腔内膿瘍に対しEUSガイド下膿瘍ドレナージを行った1例

鳥取県立中央病院総合診療科

岡本 勝*

同 消化器内科*

永原 蘭, 前田 和範, 柳谷 淳志

岡本 欣也, 田中 究

同 外科

中村 誠一

【患者】66歳, 男性。心窩部痛と黄疸を契機に膵頭部癌と診断し, 画像的に明らかな遠隔転移や主要脈管浸潤はないと判断したため切除の方針とした。初診から約1か月後に開腹したが, 多発肝転移と高度SMV浸潤を認めため, 胆管空腸および胃空腸バイパスのみ行い閉腹した。術後18日に腹腔内膿瘍が判明し保存的治療を試みたが改善しないため, 術後29日目に経胃的EUSガイド下

膿瘍ドレナージを行った。経鼻ドレナージのみで治療後は速やかに膿瘍が消失し, ドレナージ後11日目にチューブを抜去した。その後は膿瘍の再発をみとめなかった。

【考察】膵仮性嚢胞に対するEUSガイド下ドレナージは多くの報告があり手技が確立されている。腹腔内膿瘍, 特に術後膿瘍に対する報告は少ないが, 経皮ドレナージと同等の効果と入院期間の短縮が期待される手技である。

6. 心窩部痛を契機に発見されたIntraductal papillary neoplasm of the bile duct (IPNB) の1切除例

鳥取赤十字病院内科

岡田 智之, 満田 朱理, 松木由佳子

武田 洋平, 三村 憲一, 田中 久雄

同 外科

岩本 明美

同 病理診断科

野坂 加苗, 山根 哲実

【症例】60代女性

【主訴】心窩部痛

【病歴】心窩部痛精査で施行した血液検査にてALP 938 IU/l, γ -GTP 662 IU/lと高値を呈していた。腫瘍マーカーの有意な上昇は認めなかった。腹部CTでは肝左葉に内部に嚢胞性病変と病変部下流の末梢胆管拡張を認め, 造影CTで内部に造影効果のある結節を認めた。MRCPでは嚢胞性病変と肝内胆管の交通性ははっきりしなかったが, EUSにて肝内胆管との交通が示唆された。胆汁細胞診施行し, 悪性細胞疑われたため外科手術の方針となった。摘出標本では嚢胞性病変と肝内胆管に交通があり, 病理検査で胆管内に乳頭状に隆起した病変を認めた。免疫染色でMUC1陽性で卵巣様間膜が存在しないことからIPNB with associated invasive carcinomaと最終診断した。

【考察】本症例は, MCNとの鑑別に苦慮したが, 病理所見よりIPNBと診断するができた。

7. 嚢胞感染を合併したBD-IPMNの1例

鳥取大学医学部機能病態内科学

山本 宗平, 松本 和也, 岩本 拓

上田 直樹, 菓 裕貴, 森尾 慶子

田本 明弘, 細田 康平, 澤田慎太郎

池淵雄一郎, 河口剛一郎, 原田 賢一

八島 一夫, 磯本 一

【症例】75歳, 女性。

【現病歴】CTで膵頭部嚢胞性病変を指摘され, 当科紹介。腹CT, 超音波内視鏡にて主膵管径は1.5mmで膵

頭部にブドウの房状の長径 64 mm 大の多房性嚢胞性病変を認めるも、壁に結節は認めなかった。内視鏡的逆行性膵管造影 (ERP) にて主膵管との交通を認めた。膵液細胞診では粘液様物質あり、異型は軽度であった。以上より BD-IPMN (worrisome features) と診断し、経過観察の方針となった。ERP 後27日目に心窩部不快感と食欲不振を主訴に当科受診。腹部 CT にて膵頭部の嚢胞壁のびまん性の肥厚と嚢胞周囲の脂肪織濃度上昇を認め、嚢胞感染合併と診断、保存的加療にて軽快した。嚢胞感染を合併した BD-IPMN の 1 例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

8. パクリタキセル腹腔内投与が有効であった胆嚢管癌 腹膜播種の 1 例

鳥取赤十字病院内科

武田 洋平, 松木由佳子, 岡田 智之
三村 憲一, 満田 朱理, 田中 久雄

同 病理部

山根 哲実

【症例】64歳, 男性。

【病歴】びまん型胆嚢腺筋腫症として経過観察中に黄疸で発症した胆嚢管癌 (腺癌) に対し、一次治療として塩酸ゲムシタピン (GEM) とシスプラチンの併用療法を半年間、二次治療として GEM と S-1 の併用療法を半年間それぞれ施行した。初診から一年経過した際に腹水貯留を認め、症状緩和を目的に入院した。二次治療の間中は胆管ステント内の in growth はなく、腫瘍マーカーは CEA, CA 19-9 いずれも低下していたが、腹腔内の癌性結節が増大し腹水量も増えていた。入院後の腹水細胞診から悪性細胞を認め、腹膜播種と診断した。患者に十分な説明のうえ腹腔内タキソール腹腔内投与を行い、腹水貯留傾向の改善を認めた。

【考察】胆道癌に対する二次治療以降は推奨されているレジメンがなく、症例ごとに治療方針を検討しているのが現状と考えられた。

9. 癌との鑑別が問題となった黄色肉芽腫性胆嚢炎の 1 例

島根県立中央病院外科

森岡三智奈, 高村 通生, 渡部可那子
山田 真規, 前本 遼, 宮本 匠
原田 敦, 杉本 真一, 徳家 敦夫

同 乳腺科

武田 啓志, 橋本 幸直

症例は60歳代男性。検診にて肺結節の精査で施行され

た CT にて胆石を指摘され、胆石症の診断で手術目的に当科紹介となった。CT 所見などから術前診断は胆石性胆嚢炎の診断で腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行したが、術中所見にて肝への浸潤を示唆するような所見を認め、胆嚢癌を疑い手術中止とし、さらに追加検査を行う方針となった。追加検査で施行した胆嚢腫瘍生検にて黄色肉芽腫性胆嚢炎の診断に至り、開腹胆嚢摘出術を施行した。黄色肉芽腫性胆嚢炎は高度で不整な胆嚢壁肥厚を呈することや周囲への浸潤所見を伴うことがあり、胆嚢癌と鑑別に苦慮することがある。今回われわれは癌との鑑別が問題となった黄色肉芽腫性胆嚢炎の 1 例を経験したので報告した。

10. Subtype with stem cell features を有する混合型肝癌の 1 例

鳥取大学病態制御外科学

内仲 英, 網崎 正孝, 花木 武彦
渡邊 浄司, 荒井 陽介, 徳安 成郎
坂本 照尚, 本城総一郎, 池口 正英

同 病理診断科

桑本 聡史

【はじめに】肝幹細胞や前駆細胞・癌幹細胞から分化した腫瘍を混合型肝癌と関連づけて定義する試みが進み、WHO 分類では幹細胞の性質を伴った Subtype を定義している。今回我々は Subtype with stem cell features を有する混合型肝癌の 1 例を経験したので報告する。

【症例】56歳, 男性。40歳より B 型肝炎にて加療中であった。経過フォロー中にエコーにて肝 S7 に 21×15 mm の SOL を認め、精査の結果、肝細胞癌が疑われた。肝後区域切除術を行い、T2N0M0 Stage II であった。病理検査の結果、免疫染色にて HEP, AFP, CK 7, CA 19-9 に陽性を認め、形態的、免疫染色から Subtype with stem cell features と診断した。

【まとめ】今後さらなる Stem cell の形質発現や意義について検討することが肝要である。

11. 胆道系疾患における Rendezvous 法の有用性

鳥取大学放射線科

遠藤 雅之, 大内 泰文, 矢田 晋作
足立 憲, 木村 隆誉, 松本 顕佑
小谷 美香

【目的】胆道系疾患に対する Rendezvous 法の有用性の検討。

【対象と方法】対象は2011年6月から2014年12月の間に Rendezvous 法を用いて加療した 6 例 (平均年齢68歳)。

経皮経肝胆道ドレナージ (PTBD) 経路より挿入したガイドワイヤーを、内視鏡的に挿入したスネアで把持し体外へ引き抜き、経皮的もしくは内視鏡的治療を施行した。

【結果】術後胆汁瘻の3例は内視鏡的治療不成功例で、Rendezvous法を用いてカテーテル内瘻化を行った。悪性胆道閉塞の2例、胆管結石の1例はいずれも内視鏡的

胆管挿入困難例で、それぞれ内視鏡的生検およびステント留置、内視鏡的結石除去術を行った。全例でRendezvous法に伴う手技的合併症は見られなかった。

【結語】内視鏡的胆管挿入困難例や内視鏡的または経皮的治療不成功例でRendezvous法が有用となる。