

## 第97回山陰肝胆膵疾患研究会

日 時：令和2年2月29日(土) 13:00~16:30

会 場：米子コンベンションセンター 6階 第7会議室  
鳥取県米子市末広町294 TEL (0859) 35-8111

当 番 世話人：社会医療法人同愛会 博愛病院 浜本 哲郎

共 催：山陰肝胆膵疾患研究会 島根大学医師会

アステラス製薬株式会社

### 1. 肝細胞癌肝動脈化学塞栓療法後に発症した肝膿瘍に対し開腹膿瘍ドレナージ術で治療した1例

島根大学医学部消化器・総合外科学

船橋 功匡, 西 健, 林 彦多  
川畑 康成, 田島 義証

【背景】肝動脈化学塞栓療法(TACE)後の合併症として、肝膿瘍は比較的稀だが重症化しやすく注意が必要である。【症例】80代、男性。TACE施行後12日に乏尿を主訴に受診した。CTで肝左葉のほぼ全域を占めるガス産生性肝膿瘍を認めた。肝前面に横行結腸が走行するため経皮的ドレナージは行えず、開腹ドレナージを施行した。培養では *Enterococcus casseliflavus*, *Enterobacter cloacae* が得られ、LVFXとVCMを6週間投与し退院した。【考察】TACE後の肝膿瘍は複数菌種の混合感染が多い傾向がある。早期のドレナージが重要であり、経皮的に困難な場合には開腹術も考慮すべきである。

### 2. 横隔膜合併肝右葉および右肺下葉切除を施行した肝細胞癌局所再発症例について

島根大学医学部消化器・総合外科学

西 健, 川畑 康成, 林 彦多  
田島 義証

【背景】肝細胞癌は時に多臓器浸潤を伴い、切除に難渋することがある。今回、多臓器浸潤を伴う再発肝細胞癌に対し、治癒切除できた症例を経験した。【症例】70代男性。肝細胞癌に対しS7部分切除後、再発を繰り返し、RFA・TACE・放射線治療にて加療。腫瘍増大し、当科紹介。右横隔膜・右肺下葉・十二指腸・横行結腸に浸潤を認めたが、治癒切除可能と判断。十二指腸部分切除・横行結腸部分切除・右横隔膜切除・右下肺切除を伴う肝右葉切除を施行。術後、胆汁瘻・肝不全を認めたが、集学的治療にて改善。病理所見はR0であった。【考察】多臓器切除を伴う肝切除は過大侵襲で、合併症リスクも

高い。術前の綿密な手術計画と、栄養・リハビリを含めた集学的な周術期管理が重要と考えられた。

### 3. マルチキナーゼ阻害剤(MTA)が奏効したVp4の門脈腫瘍栓を合併した肝細胞癌の1例

島根県立中央病院消化器科

片岡 祐俊, 今岡 友紀, 末光, 信介  
藤原 文, 塚野 航介, 小川さや香  
山之内智志, 藤代 浩史

同 肝臓内科

三宅 達也, 高下 成明

同 内視鏡科

田中 雅樹, 宮岡 洋一

59歳男性。アルコール性肝硬変で加療中、CTで肝細胞癌が疑われ当院紹介となった。造影MRIで肝内多発濃染腫瘍と門脈本幹に不均一に造影効果を受ける腫瘍栓を認め肝細胞癌Vp4と診断。放射線治療を行うも効果なく、Child-Pugh 7点であったがMTA 8mg/日を開始した。アンモニア上昇、手足症候群にて4mg/日に減量したがAFP低下、PR判定となり2年以上治療継続中である。本MTAは臨床試験時にVp4症例を除外されていたが本例のように奏効例もあり、Vp4症例に対しても治療の選択肢となり得ると考えられた。

#### 4. 膵尾部 solid pseudopapillary neoplasm (SPN) の術前診断で腹腔鏡下膵体尾部切除を施行した Rosai-Dorfman 病 (RDD) の1例

島根大学医学部卒後臨床研修センター  
大滝 聡美  
同 消化器・総合外科  
西 健, 林 彦多, 川畑 康成  
田島 義証  
同 器官病理  
岩橋 輝明

【背景】RDD は原因不明の良性組織球増殖性疾患で、頸部リンパ節発生が8割を占め、膵原発の報告は14例しかない。SPN の術前診断で、手術を施行した本邦初の膵尾部 RDD を報告する。【症例】50代・女性。胆嚢腺筋症の経過観察中、MRIで2 cm 大の膵尾部腫瘍の発生を認め、EUS-FNA にて SPN と診断。腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行。病変内に emperipolesis を呈する組織球を認め、RDD と診断。【考察】膵 RDD は FNA による診断も難しく、術前診断能の向上が必要である。

#### 5. 進行肝細胞癌に対する術前単回肝動注療法の有用性についての検討

鳥取大学医学部消化器・小児外科学  
徳安 成郎, 花木 武彦, 渡邊 淨司  
内仲 英, 柳生 拓輝, 坂本 照尚  
本城総一郎, 藤原 義之  
同 医学部画像診断治療学  
矢田 晋作

【はじめに】肝細胞癌 (HCC) に対して肝切除術を施行した症例のうち、腫瘍径 5 cm 以上は予後不良因子として知られている。【対象・方法】当院で HCC に対して肝切除術を施行した146例のうち、腫瘍径 5 cm 以上の56症例で、術前単回肝動注化学療法を行った (肝動注群) と、行っていない (無治療群) とで再発率と予後につき後ろ向きに検討した。【結果】肝動注群 (5例) と無治療群 (51例) の再発率はそれぞれ20.0%, 78.9% であり有意差 (P=0.03) があつた。一方、5年生存率には有意差はなかつた (P=0.52)。【まとめ】腫瘍の大きさが 5 cm 以上の手術可能 HCC では、術前単回肝動注化学療法を行うと再発率を抑える可能性がある。

#### 6. 腹腔内仮性動脈瘤に対するカバーステントの使用経験

島根大学医学部放射線科  
中村 恩, 吉田 理佳, 荒木 久寿  
岡村 和弥, 松浦 史奈, 北垣 一

70代男性。胆管癌に対して膵頭十二指腸切除術後、肝左葉切除術施行。術後42日目ドレインより血性の排液あり。造影 CT にて左肝動脈切除断端と思われる部位に仮性動脈瘤形成を認めた。順行性肝動脈血流の温存のため、カバーステント留置を施行することとした。手技上、デバイスの誘導が問題となる。今回経験した腹腔内仮性動脈瘤に対するカバーステント留置について報告する。

#### 7. 母国で感染したと考えられた外国人労働者のアメーバ性肝膿瘍の治療経験

島根大学医学部第二内科  
加藤 輝士, 飛田 博史, 園山 浩紀  
山下 詔嗣, 岸 加奈子, 石原 俊治

【症例】22歳男性、カンボジア国籍。発症7ヶ月前に来日。【主訴】左季肋部痛、発熱。【現病歴】近医を受診し腹部造影 CT で肝左葉に 40 mm 径の肝膿瘍を認め当科紹介となった。膿瘍穿刺を施行しアンチョビペースト様の膿汁を認めたためアメーバ性肝膿瘍の可能性を考え MNZ 内服を開始した。赤痢アメーバ DNA が陽性であったためアメーバ性肝膿瘍と診断した。【考察】赤痢アメーバに特徴的なアンチョビペースト様の膿汁を認め、早期診断および治療を行うことができた。カンボジアでは上下水道普及率が1割程度であることから、日常生活で赤痢アメーバに感染し、日本で発症したものと考えられた。国際化が進むことで本症例の様に診療機会の少なかった疾患や、異なる文化圏の患者の診療の機会が増えると考えられる。

#### 8. 膵頭部に髄外腫瘍を形成した多発性骨髄腫の1例

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  
原田 賢一, 安井 翔, 松岡 宏至  
香田 正晴

【症例】60歳代男性。【現病歴】2016年より当院血液腫瘍内科で多発性骨髄腫に対して化学療法、末梢血幹細胞移植等にて加療されていた。2018年に上腹部～右季肋部痛、膵酵素高値を認めたため、当科紹介となった。【臨床経過】急性膵炎 (軽症)、急性胆嚢炎と診断した。膵頭部腫瘍を認め、同部で膵胆管ともに狭窄していた。上部消化管内視鏡検査では十二指腸下部に易出血性の不

整形腫瘍があり、生検で骨髄腫細胞を認め、腓頭部に髄外腫瘍を形成したものと判断した。腓管及び胆管ステントを留置し、多発性骨髄腫に対して化学療法が行われたが、病勢進行にて腓炎発症約2ヶ月後に永眠された。多発性骨髄腫の経過中、腓への髄外病変合併は0.3%との報告があり、稀な病態と考えられた。

### 9. 当院での超音波内視鏡ガイド下腹腔神経叢ブロックの経験例

益田赤十字病院内科

山口 祐貴, 古田晃一朗, 桐田 郁

坂本 詩恵, 岡本 栄祐, 天野 和寿

同 外科

服部 晋司

【はじめに】近年、超音波内視鏡ガイド下腹腔神経叢ブロック (EUS-guided celiac plexus neurolysis: EUS-CPN) が上腹部悪性腫瘍に伴う癌性疼痛に対して行われている。当院でも EUS-CPN を行ったため報告する。

【症例】67歳女性。胆嚢癌、腹腔内リンパ節転移による内臓痛に対してオキシコドン 90 mg/日を投与するも疼痛コントロール不良のため EUS-CPN の適応と判断した。

【経過】入院後オキシコドン注射剤 50 mg/日に変更、EUS-CPN を施行した。処置手順は22G穿刺針で腹腔動脈分岐部付近を穿刺し、0.75%アナペイン 6 mlを注入後、フェノール液 10 ml とイオヘキソール注射液 1 ml の混合液を注入した。合併症なく、フェンタニル貼付剤 3 mg/日で疼痛コントロール可能となった。処置後5ヶ月間疼痛の増強なく経過した。

【結語】有効性の評価は不十分であるが、上腹部悪性腫瘍による疼痛に対する治療の選択肢として今後も処置継続を検討していきたい。

### 10. 胃全摘後の食道空腸吻合部に発生した静脈瘤破裂の1例

鳥取県立中央病院消化器内科

橋本 健志

鳥取県立厚生病院消化器内科

三好 謙一, 野口 直哉

鳥取大学医学部附属病院 機能病態内科学

磯本 一

10年前に胃癌に対し胃全摘術 (Roux-en Y 再建) を施行し、アルコール性肝硬変にて通院中の60歳代男性。X年に起立困難、吐血を認め当院へ救急搬送された。緊急EGDで食道から吻合部を超えて空腸まで静脈瘤を

形成し、空腸部の静脈瘤より出血を認め、クリッピングで止血を行った。Dynamic CTで挙上空腸への腸間膜静脈を供血路として食道へ流入する静脈瘤を認め、PTSを施行した。以後、静脈瘤の再発なく経過した。胃全摘後の食道空腸吻合部静脈瘤は稀であり、治療に関する一定の見解はないため、症例や施設の特徴を考慮した上で内視鏡、IVRでの治療が必要となる。この度は一次止血としてクリッピングが有効であり、PTSによる2次止血により良好な経過が得られた症例を経験した。

### 11. 当院での悪性胆道狭窄に対するEUS-HGSの経験

島根大学医学部附属病院 第二内科

園山 浩紀, 石原 俊治

同 腫瘍センター

森山 一郎

【背景】悪性胆道狭窄に対する胆道ドレナージはERCPを用いた経乳頭の胆道ドレナージが第一選択として行われてきた。一方ERCP不成功例ではPTBDが行われてきたが偶発症や侵襲性が問題となっていた。このためEUS下胆道ドレナージがERCP不成功例に対する代替え手技として期待されている。EUS-HGSは胃と肝内胆管の瘻孔を形成する手技であり、十二指腸狭窄と悪性胆道狭窄を合併症した症例においてERCPやEUS下胆管十二指腸吻合術が困難な場合に期待される胆道ドレナージ法である。【対象と方法】当院ではこれまでEUS-HGSを4症例経験した。適応はスコープが乳頭に到達不可能または乳頭からの胆管挿管困難例、大量腹水などでPTBDが困難例とした。【結果】年齢中央値: 75歳 (56-85歳), 男性3例・女性1例。胆管径中央値: 4.5 mm 径 (3-6 mm 径), 穿刺針: 19G, 合併症は認めなかった。【結語】専門施設からは高い成功率が報告されているが重篤な合併症の報告もあることから、適応を十分に検討し起こりうる偶発症を理解し十分なICの上で本手技を行うべきと考える。

### 12. すい臓がんドックの現状と課題

出雲市立総合医療センター内科

福庭 暢彦, 石飛ひとみ, 高橋 芳子

【背景】当センターでは任意型検診としてMRIによるすい臓がんドックを2018年8月から開始した。【目的】本ドックの現状と課題を検証する。【対象と方法】2018年8月から2019年12月に本ドックを受検した74例を対象とした。主要評価項目はMRI (MRCP, 拡散強調画像) の有所見率とした。副次評価項目として糖尿病加療歴、膵癌家族歴とした。【結果】31例に異常所見を認めた。

そのうち27例に精査を行い，1例は主膵管型 IPMC 疑いとして他院に紹介し，手術にて IPMA との診断であった。26例はサーベイランス対象とした。糖尿病加療歴は13例，膵癌家族例は27例に認めた。【考察】幸いにも膵

管癌は認めなかったが，高危険群を集積出来た。今後は集積された高危険群の層別化と層別のサーベイランス方法の確立が急務である。