

10 3ケの Metallic Stent 留置が有用であった、 肝門部浸潤手術不能胆嚢癌の一例

森 茂紀・上村 顕也(信楽園病院)
小林 正明・柳沢 善計(内科)
林 光弘・大橋 泰博
佐藤 攻 (同 外科)

症例は66才男性。黄疸を主訴に入院。胆嚢癌肝門部浸潤による閉塞性黄疸(いわゆる泣き別れ)と診断し、胆管左枝、右前枝、右後枝より PTCD 施行。減黄は良好であったが、各種画像診断より手術不能と診断された。抗腫瘍剤治療を試みながら、PTCD Tube は、左枝及び右後枝より総胆管へ内瘻化し、右前枝は左枝へ架橋化した。各胆管は一本化され、内瘻効果は十分であったが、患者の希望もあり、3本の Metallic Stent (SMART Stent : 8×80mm 2本, 6×60mm 1本)にて完全内瘻化とした。留置7日後チューブ抜去。18日後退院。退院後も外来にて経口抗腫瘍剤を投与するも効果無く、腫瘍は増大し、癌性腹膜炎による腹水貯留のため、留置4ヶ月後再入院。再入院時、各肝内胆管は若干再拡張を呈していたが黄疸はなかった。留置6ヶ月後に原病死したが、亡くなる直前でも総ビリルビンは2.6 mg までのわずかな上昇にとどまっており、本症例においては、3ケの Metallic Stent 療法は、患者の QOL に寄与したものと考えられた。今日、悪性胆道狭窄に対する Metallic Stent 療法は一般的なものになっているが、その適応にはまだ問題もあり、安易に施行すべき手技ではないと思われる。それらの問題も含め、示唆に富む症例と考え、報告する。

11 仮性脾嚢胞が接する脾動脈に生じた仮性動脈瘤に対する IVR が奏功した慢性脾炎の一例

稲田 勢介・渡辺 庄治
佐藤 知巳・波田野 徹明(厚生連長岡)
富所 隆・吉川 明(中央綜合病院)
杉山 一教 (内科)

症例は44歳男性、アルコール性脾炎の既往あり。禁酒していたが、平成12年夏から飲酒を再開していた。平成13年6月から全身倦怠感と腹部膨満感出現。同年7月10日当院受診。上腹部に圧痛を伴う小児頭大の腫瘤を触れ体位変換にて腹痛が増悪

した。腹部画像検査で肝左葉外側区域に接して18×12×20cm の巨大嚢胞 と脾尾部にも嚢胞を認めた。脾尾部の嚢胞は内部に出血を伴うと考えられた。前者の嚢胞については経皮的体外ドレナージ術を施行。嚢胞は縮小し腹部症状も改善した。後者の脾尾部の嚢胞は内部に出血が考えられたため腹部血管造影検査施行。嚢胞内へ脾動脈からの出血を認め、仮性脾嚢胞が接する脾動脈に生じた仮性動脈瘤 と診断。脾動脈から塞栓術を施行。嚢胞内の出血は認められなくなり嚢胞も縮小した。本症に IVR が奏効した一例と考え若干の文献的考察を加え報告する。

12 脾十二指腸動脈損傷による出血性ショックに対して IVR が奏効した一例

田中 敏春・奥泉 護
木下 秀則・広瀬 保夫(新潟市民病院)
山崎 芳彦 (救命救急センター)
畑 耕治郎 (同 消化器科)
大谷 哲也 (同 外科)

近年外傷患者での出血のコントロール目的に経カテーテル的動脈塞栓術(TAE)が、その迅速性と低侵襲性から積極的に施行されつつある。今回我々は、脾十二指腸動脈損傷による出血性ショックに対して TAE が奏効した1例を経験したので報告する。症例は73歳の男性。2001年6月13日乗用車を運転中に誤って電柱に衝突し腹部をハンドルに強打した。来院時意識レベル JCS 20、血圧85/45mmHg、心拍数128/min、顔面蒼白で皮膚冷感著明であった。腹部に著明な圧痛を認めた。腹部CTで大量の後腹膜腔出血と脾頭部背側に造影剤血管外漏出像を認めた。緊急血管造影を施行したところ、胃十二指腸動脈の分枝である脾十二指腸動脈からの造影剤血管外漏出像を認めた。出血の責任血管である前後の脾十二指腸動脈および横行脾動脈、上腸間膜動脈の第1空腸枝から分岐する下脾十二指腸動脈をコイルにて塞栓し血管外漏出像は消失した。診断的腹腔洗浄(DPL)にて腸管損傷を否定した上で保存的に治療する方針とした。以後全身状態は安定していたが第7病日頃より経鼻胃管からの排液量が増加した。画像検査で十二

指腸壁内血腫による十二指腸狭窄と診断し、経鼻胃管による減圧と IVH 管理による保存的治療を行った。徐々に血腫は吸収消退傾向を示し、狭窄症状も軽快した。第35病日に経口食事摂取を開始し、第47病日に独歩で退院した。本症例は膵実質損傷を合併しない血管単独損傷を来した極めて稀な症例で、出血のコントロールに TAE が非常に有効であった。腹部の鈍的外傷における緊急治療において IVR は第1選択となりえ今後さらに適応は広がっていくと思われる。

13 後上十二指腸動脈瘤を形成し治療に難渋した慢性膵炎急性増悪の一例

黒田 兼・古川 浩一
五十嵐 健太郎・畑 耕治郎（新潟市民病院）
何 汝朝・月岡 恵（消化器科）

症例は36歳男性。1998年2月14日からアルコール性慢性膵炎の診断で近医通院。1999年11月から腹部膨満感を自覚した。CTで大量の腹水を認め、12月8日入院したが、発熱を認め腹水も減少しないため2000年1月6日当科へ転院した。腹膜炎を合併した状態で、転院直後から膵酵素阻害剤・IPM/CSの持続動注を行いその後各種抗生剤、膵酵素阻害剤を継続的に使用した。肝、脾、腹腔内に次々に形成される膿瘍に対してドレナージチューブを挿入した。膵仮性嚢胞ドレナージ液から多剤耐性セラチアとMRSAが検出されたため、GM、VCMを投与したが、感染と膵炎のコントロールは困難であった。2月1日CTで膵頭部に直径15mmの動脈瘤が出現し8日のCTでは25mmへ増大した。7月11日ARDSの併発と腎機能低下を認め、一時的に人工呼吸器管理となったが改善した。12月15日血管造影検査を施行したところ、動脈瘤は後上膵十二指腸動脈（PSPDA）に嚢状に形成されていた。破裂の危険性があったためコイル26本を使用しPSPDAから瘤への流入血行路を塞栓した。その後動脈瘤の縮小とともに主膵管の狭窄が改善されたためか、主膵管と連続性を持つ仮性嚢胞ドレナージチューブからの排液も減少、消失した。チューブを抜去し経口摂取を開始したが、腹

痛や発熱なく、2001年2月13日退院した。しかし2月28日から腹痛と発熱を自覚し29日再入院。SBT/CPZ投与により改善したが、ERCPで主膵管が頭部で2ヶ所狭窄し、壁不整および拡張も著明であった。この狭窄が慢性膵炎増悪の原因と考えたが、食事中の脂肪制限の指導を厳しく行い経口摂取を再開したところ、症状の再燃なく経過良好で、4月5日退院し現在も外来通院中である。

14 膵頭十二指腸領域腫瘍性病変に対する縮小手術

阿部 要一・五箇 猛一（木戸病院）
魚谷 英之・山田 明（外科）

平成7年5月から当科で経験した膵頭十二指腸領域腫瘍性病変の4例に対して縮小手術を施行した。その内訳は十二指腸乳頭部早期癌2例に十二指腸球部温存膵頭十二指腸切除術、十二指腸癌1例に十二指腸部分切除術、膵頭部後部嚢胞1例に膵鉤部分切除術を施行した。乳頭部癌の2例は病理組織学的にadenocarcinoma, n(-), ly0, v0で深達度はmとodの早期癌であった。術後6年3ヶ月、5年11ヶ月健在である。十二指腸癌は第Ⅲ部に局在し、大きさ50×30mm, 2 type, 病理組織学的にはadenocarcinoma, 深達度ssの進行癌であったが、n(-), ly0, v0であった。術後3年9ヶ月健在である。嚢胞は病理組織学的にmultilocular cyst with papillary and non-papillary hyperplasia, 22×18×12mm, arising in branch ductで、術後膵液瘻を生じたが、保存的に治癒した。

15 十二指腸温存膵頭切除術の成績について

大谷 哲也・桑原 史郎
柳 憲雄・山本 睦生（新潟市民病院）
斎藤 英樹（外科）

【目的】十二指腸温存膵頭切除術の成績について報告する。

【結果】〔症例1〕61歳、男性。CTで膵頭部に嚢胞性病変を認め、乳頭部より粘液の排出がみられた。手術所見では、膵頭部を全切除した後に、膵