

診断した。MRIでも早期濃染を示す17mmのスピキュラを伴う腫瘤像を認め硬癌と診断した。しかし穿刺吸引細胞診はクラスⅡであった。確定診断目的に12月11日摘出生検を施行し最終病理診断は ductal adenoma (DA) であった。DAは悪性類似良性疾患の一つとして最近注目されている新しい疾患概念である。

23) 膵内胆管切除を施行した憩室型先天性胆道拡張症の1成人例

小林 孝・松尾 仁之(新潟臨港総合病院)
高久 秀哉・三輪 浩次(外科)
黒崎 功 (新潟大学第一外科)

要旨: 憩室型先天性胆道拡張症は非常に稀な疾患で憩室が切除された報告はほとんどない。今回我々は、憩室炎で発症した膵内胆管の憩室型先天性胆道拡張症に対し、膵内胆管切除により憩室を摘出し得た症例を経験したので報告する。症例は56歳、男性。背部痛、嘔気・嘔吐、発熱で発症し、肝機能異常を指摘され精査目的で入院となった。内視鏡的逆行性膵胆管造影で十二指腸乳頭開口部から16mm肝側の膵内胆管に憩室と考えられる突出した陰影があり、その内部に結石透亮像を認めた。胆嚢と胆管内には結石を認めず、胆管膵管合流異常もなかった。超音波内視鏡で憩室内の結石を確認した。憩室内のみに結石を伴った憩室型先天性胆道拡張症と診断し、憩室を含めた膵内胆管切除術、胆嚢摘出術を施行、総胆管十二指腸吻合で再建した。切除標本では膵内胆管に外径8mmの巾着型の憩室があり内部に直径5mmの純コレステロール結石が一個存在した。術後経過は順調であった。

24) インスリノーマの一例

津田 祐子・田島 健三
若桑 隆二・岡村 直孝
内田 克之・草間 昭夫(長岡赤十字病院)
島影 尚弘・黒崎 亮(外科)

症例は21歳男性。低血糖発作にて発症。インスリノーマを疑うも、術前の画像診断では局在は不明。唯一血管造影で、膵頭アークードから頭部上縁に淡い染まりを認め、Ca 動注負荷肝静脈血インスリン測定(ASVS)では、胃十二指腸動脈からの負荷で有意に上昇した。術中所見では胃十二指腸動脈起始部近傍に直径1.5cmの膵外腫瘤を認め、異所性インスリノーマと判断し、切除した。術中経時的にインスリン値の増減をモニタリングし、病巣切除の指標とした。

インスリノーマは画像診断の困難な症例が多く、異所

性は1-1.5%といわれる。本症例ではASVSは有用であった。また局在不明例、10-12%といわれる多発例の確実な切除において、術中の経時的インスリン測定は有用ではないかと考えられた。

25) hemosuccus pancreaticus の1例

山崎 俊幸・山崎 英博(新潟南病院)
外科

hemosuccus pancreaticusとは、膵管を經由した Vater 乳頭からの出血を意味し、多くは嚢胞を合併した慢性膵炎に生じ、致死率が高い稀な病態である。症例は59歳女性。2年前に急性膵炎の既往があり、本年1月21日左上腹部痛と吐血で発症。翌日近医で内視鏡をうけたが出血源同定できず紹介入院した。入院時 Hb 5.2g/dl、左上腹部に腫瘤を触知した。24日内視鏡にて Vater 乳頭からの噴出性出血と、CTにて高度造影部分を内包する嚢胞を膵体部に認め、慢性膵炎の仮性嚢胞内出血と診断した。緊急手術(膵体尾部切除術)を施行、術後19日目に退院した。病理診断は慢性膵炎で仮性動脈瘤の所見はなかった。文献上、治療法は手術が確実とされているが、近年では塞栓術が有効であったとの報告もある。自験例では血管造影設備を有しないため、即手術を選択した。

26) WDHA 症候群を呈した膵 VIP 産生腫瘍の一切除例

長谷川 潤・穂苅 市郎(新潟労災病院)
豊田 精一・相馬 剛(外科)

【緒言】VIPの過剰分泌により惹起されるWDHA症候群はまれな疾患で本邦では30余例を数えるのみである。我々は、血中VIPが高値を示しWDHA症候群を呈した膵VIP産生腫瘍の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】66歳、女性。PBCにて通院加療中であったが1日に10回ほどの水様性下痢を主訴に来院した。血中VIPが1300pg/mlと高値を示し、CTでは膵尾部に径5cmの充実性腫瘍を認めた。膵尾部VIP産生腫瘍によるWDHA症候群と診断し、膵体尾部切除を行った。免疫組織学的にVIP、PP、Insulinが陽性の多種ホルモン産生腫瘍であった。術後は下痢は消失し血性カリウム値は正常となった。術後一年経過した現在、再発なく外来通院中である。