

陽性形質細胞浸潤，閉塞性静脈炎，線維化を特徴とする LPSP であり，好中球上皮病変（granulocytic epithelial lesion: GEL）を特徴とする IDCP は極めてまれである。画像所見は類似してはいるが，IDCP は LPSP と異なり，血清 IgG4 の上昇もなく，多彩な膵外病変も見られない。また，IDCP と診断された症例の約 30% に炎症性腸疾患が合併し，LPSP 患者に比べ平均 10 歳若く，発症に男女差はないとされている。

当科の症例はいずれも膵臓の組織所見は得られておらず国際コンセンサス診断基準における AIP type 2 確診例ではないが若干の文献的考察も加え報告する。

6 重症急性膵炎で発症した Intraductal tubular adenoma の 1 例

大橋 拓・廣瀬 雄己・滝沢 一泰
高野 可赴・新田 正和・坂田 純
小林 隆・皆川 昌広・若井 俊文

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野

7 重症急性膵炎に対しエラスポールを含めた集学的治療により救命し得た 1 例

塩路 和彦・小林 正明・佐藤 聡史*
中村 隆人*・五十嵐 聡*・渡邊ゆかり*
兼藤 努*・山本 幹*・鈴木 健司*
青柳 豊*

新潟大学医歯学総合病院
光学医療診療部
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野*

症例は 60 歳代，男性。2010 年総胆管結石による急性膵炎の既往あり。2012 年 2 月 26 日突然の腹痛にて前医受診。CT にて膵腫大あり急性膵炎の診断で同院入院。腹痛持続し翌日動注療法を開始したが CT にて膵の造影不良が明かとなり，28 日当院転院，ICU 入室となった。

転院時の重症度判定では予後因子 5 点，CT Grade 3 にて重症と診断。動注療法を継続し，CHDF，消化管滅菌を開始したが，7 日間の経過で CRP は 20mg/dl より低下せず炎症の遷延を認めた。気管挿管には至らないものの，腹水と両側胸水による換気不全あり，全身性炎症反応症候群（SIRS）に関しても常に 3～4 項目陽性であった。明かな肺障害は認めなかったが，SIRS の改善を目的に 3 月 6 日よりエラスポールの持続静注を開始したところ徐々に CRP が低下。3 月 12 日には CHDF を終了。3 月 14 日には CRP 6.82mg/dl まで改善したためエラスポール中止し ICU を退出した。その後誤嚥性肺炎や敗血症性ショックを来したり，膵仮性嚢胞に対し超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージのみでは改善が得られず内視鏡的ネクロセクトミーも必要としたが，徐々に全身状態も改善し，7 月 30 日独歩退院となった。

エラスポールは SIRS に伴う急性肺障害に対して用いられる薬剤であり，適応の面からは非挿管患者では使用しづらいが，本症例ではエラスポール投与後に CRP の低下を認め有用であったと考えられる。

8 集学的治療により無再発生存中の膵腺房細胞癌肝転移の 1 切除例

堅田 朋大・坂田 純・廣瀬 雄己
高野 可赴・小林 隆・皆川 昌広
若井 俊文

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野