

の数値が, H21, 1月; 39.9U/ml, 3月; 57.7U/ml, 6月; 53.3U/ml, H22, 5月; 99.1U/mlと徐々に上昇認めため, H22, 5月, CT施行したところ, 肝内胆管の軽度拡張あり, 胆管癌疑われ, ERCP施行にて, 中部胆管から左右肝管分岐部まで腫瘍影, 狭窄認め, 胆管癌と診断し, H22, 7月, 全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術施行した. 本症例のごとく, 無黄疸, 肝胆道系酵素上昇の認められない場合であっても, CA19-9の上昇などの症例に対しては, 胆管癌の可能性を念頭に置き, CTなどの精査を行うことが重要であると考えられた.

## 5 稀な再発・転移形態を呈した肝細胞癌の2例

角南 栄二・黒崎 功\*・畠山 勝義\*  
白根健生病院外科  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器・一般外科分野\*

当院で経験した, 比較的稀な再発・転移形態を呈した肝細胞癌について報告する.

〔症例1〕77才, 男性.

【既往歴および現病歴】1994.5月よりHCV carrierに当院内科治療中. 2000.10月HCCを指摘され以後TAE/PEIT/HAIにてコントロール. 2008.11月臍左方に腫瘍を自覚され12月手術施行. 病理にてHCCの腹直筋転移と診断された.

〔症例2〕67才, 男性. タバコ50本/45年間. アルコール: 酒2合+ビール1300ml/日. HBV(-), HCV(-). 2008.10月下旬より背部痛および下痢を自覚. 11月内科初診時腹部膨満あり, 右下腹部に腫瘍を触知. 腫瘍マーカーAFP29660.3, PIVKA II 47806と高値. CT/MDCTにて肝表面, 左右下腹部, ダグラス窩に腫瘍が多発していたが, 肝臓内に腫瘍を認めず. 12月開腹生検施行. 病理にて肝細胞癌の腹膜播種と診断された.

## 6 ソナゾイド®造影超音波内視鏡(EUS)を施行した早期胆嚢癌の1例

河久 順志・塩路 和彦・岩永 明人  
上村 顕也・富樫 忠之・川合 弘一  
鈴木 健司・成澤林太郎・青柳 豊  
黒崎 功\*

新潟大学医歯学総合病院第三内科  
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\*

症例は, 80歳代の男性. 皮膚癌で右下腿切除後, 転移検索目的のCTで胆嚢に腫瘤を指摘され当科紹介. Dynamic CTで胆嚢底部に34mm大の垂有茎性で表面凹凸のある, 早期濃染し, wash outする隆起性病変を認めた. MRCP, ERCPでも胆嚢底部に同様の隆起性病変を認めた. 血行動態評価目的に体表式ソナゾイド®造影超音波検査とソナゾイド®造影超音波内視鏡検査を施行, 両検査ともに腫瘍内に樹枝状の血管像とびまん性の濃染像を認めた. また, 主病変近傍に平坦隆起を認めたが, ソナゾイド®で造影されないため, 胆泥であると鑑別可能であった. EUSにて外側高エコーの断裂はなくSS浅層までの胆嚢癌と診断した. 当院外科にて肝床切除術施行. 切除標本の病理診断はAdenocarcinoma (pap > tub1), int, ly0, v0, pn0, m, s(-), pHinf0, pBinf0, pV0, pA0. pBM0, pHM0, pEM0 fT1N0H0P0M0 fStage Iであった.

一部施設で行なわれている造影EUS用の特殊なモードを用いずともコンベックスEUSのBモードにて血行動態評価が可能であった. さらに症例を蓄積することでソナゾイド®造影EUSが胆膵領域の画像診断に有用な検査になりうると考えられた.

## 7 十二指腸に嵌頓した胆石イレウスの1例

太田 宏信・岩松 宏・関根 和彦\*  
渡邊 直純\*・林 達彦\*・村山 裕一\*  
村上総合病院消化器内科  
同 外科\*

十二指腸に嵌頓した胆石イレウス (Bouveret

症候群)の1例を経験したので報告する。

症例は80歳、女性。

【主訴】嘔吐。

【既往歴】特記事項なし。

【現病歴】2010年4月中頃より食べられなくなり、10日間嘔吐を繰り返し当科受診。同日の上部消化管内視鏡検査で十二指腸下行部に黒色結石を認めた。また十二指腸球部に潰瘍瘢痕と十二指腸乳頭付近にびらんがみられた。腹部CTでは十二指腸下行部から水平部に3個の石灰化結石を認め、肝内に pneumobilia もみられたため胆嚢十二指腸瘻による胆嚢結石の十二指腸嵌頓と診断。当院外科にて胆嚢摘出術、十二指腸結石摘出術、胃空腸吻合術を施行した。最大結石(5.8×4.4cm)はトライツ靱帯を越え空腸で嵌頓していた。術後は経過良好で退院となった。

### Session III 『診断・手術』

#### 8 ERCP 後膵炎早期診断法として血清リパーゼ測定値と変動値の検討

河久 順志・古川 浩一・林 雅博  
大杉 香織・相場 恒男・米山 靖  
和栗 暢生・杉村 一仁・五十嵐健太郎  
新潟市民病院消化器科

【背景と目的】ERCP 後膵炎(PEP)は時に重症化し、内視鏡検査関連の医療安全上もっとも留意すべき合併症の一つとされ、早期の診断による治療介入が必要である。実地臨床では術後に膵酵素の上昇と高値の持続が、診断指標の一つとされている。血清中のアミラーゼ(AMY)、リパーゼ(LIP)測定において測定値とその変化率から早期につながる診断手法を検討する。

【方法】2007年11月より当科にてERCP関連手技を実施し、施行後3～4時間後(A値)、8～18時間後(B値)にそれぞれAMY、LIP測定を実施した100例を対象とする。Cottonらの判定基準に準拠しPEPを診断。AMY、LIPの測定値と変動値(B値-A値)の対比よりそれぞれの至的cut offを検討し、測定集団での感度、特異度を

算出する。

【結果】初回測定値をもとに偽りの陰性が20%以下のcut offでの感度と特異度はAMY；76.9%，69.0%，LIP；76.9%，88.4%であり、LIPが診断に有利と考えられた。PEP症例ではLIPとΔLIPに相関は認められず、独立した因子として相乗効果が期待できた。そこで測定値と変化率の二元診断で偽りの陰性が0%の場合のcut offを算出した。LIP 708(U/L)以上またはΔLIP 8(U/L)以上の場合にPEP診断において感度100%，特異度97.7%が得られた。

【考察】PEP診断では偽りの陰性を出すことによる損失が大きく、遅延なき治療介入のためには感度の高い診断が求められる。しかし、PEPの発生頻度は一般に低く特異度は元より高めではあるが、AMY単独では感度上げは困難と考えられる。今回、より感度の高いLIPを使用し、さらにLIP変動値での評価を加えることでsynergyが得られ、偽りの陰性を0%としても感度、特異度ともに日常的な検査手法であっても高精度な診断が得られた。

【結語】LIP測定、変動値により高い感度、特異度の早期PEP診断が可能となることが示唆された。

#### 9 肝内胆管癌のBiIINにおける粘液形質転換、増殖能、p53蛋白過剰発現の検討

井上 真・若井 俊文・白井 良夫  
坂田 純・島山 勝義・高村 昌昭\*  
青柳 豊\*・味岡 洋一\*\*

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  
同 消化器内科学分野\*  
同 分子・診断病理学分野\*\*

【目的】肝内胆管癌のBiIINにおける粘液形質転換、増殖能、p53蛋白過剰発現を検討し、多段階発癌過程でのBiIINの腫瘍学的特徴を明らかにする。

【方法】肝内胆管癌16例を対象とし、胆管上皮内病変はBiIIN分類に準じて分類した。免疫組織