

化学を用いて検討した。

【成績】粘液形質：胃腸型の頻度は reactive/BilIN-1 に比べて BilIN-2/3 で有意に高かった。増殖能：Ki-67 標識率の中央値は BilIN-2/3 から高くなっていた。p53 蛋白過剰発現：p53 蛋白過剰発現の頻度は、reactive/BilIN-1 に比べて BilIN-2/3 で有意に高かった。

【結論】肝内胆管癌の多段階発癌過程において、BilIN-2/3 の段階から腸型粘液形質転換および p53 蛋白過剰発現が生じ、増殖能も高くなることより、BilIN-2/3 は浸潤癌の直接の前段階であると考えられる。

10 腹腔鏡下胆嚢摘出術時における術中胆道造影の意義

堅田 朋大・大谷 哲也・横山 直行
須藤 翔・前田 知世・池野 嘉信
松浦 文昭・岩谷 昭・山崎 俊幸
桑原 史郎・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

【目的】腹腔鏡下胆嚢摘出術 (LC) における術中胆道造影 (IOC) の意義を明らかにする。

【対象】2009年12月までの2年間のLC 235例(8例は胆管切石術を併施)を対象とし、IOCの有所見例につき検討した。

【結果】IOCは210例に試行され192例(91%)に成功した。胆管内陰影欠損は14例(7.3%)で13例が胆管結石(BDS)、1例が気泡と診断された。14例中7例(3.6%)は術前未診断で、うち6例は術後ESTがなされ、他の1例は開腹に移行し胆管切石術が施行された。気泡と判断された1例は後日BDSが確認されESTがなされた。5例(2.6%)に異所性肝管が描出され、胆管損傷なくLCが施行された。胆嚢管を胆管と誤認した1例は、IOCで胆管損傷と診断され、開腹T-tubeが挿入された。

【結語】1, IOCは術前に指摘されなかったBDSの診断に有用である。2, IOCは異所性肝管の診断にも有用で、重症胆管損傷回避が可能である。

11 膵多発IPMNに対するMiddle-Preserving pancreatotomy

佐藤 大輔・黒崎 功・皆川 昌広
高野 可赴・畠山 勝義

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

Middle-Preserving pancreatotomy (MPP) は膵頭部および膵尾部のみを切除し膵体部を温存することで、術後の膵機能の温存が期待できる術式である。今回我々は膵多発IPMNに対しMPPを施行した2例を経験し、臨床病理学的に検討し若干の文献的考察を加え報告する。

2例ともに70歳代の男性で膵頭部と膵尾部の同時多発IPMNに対し、PPPDと膵温存の膵尾部切除を施行した。1例にgrade Bの膵液瘻を認めたが術後経過概ね順調であった。術後の血糖コントロールは2例ともに良好でHbA1cは平均6.0以下で経過しており、現在無再発生存中である。

今回我々はgrade Bの膵液瘻を1例認めたと、比較的安全にMPPを施行しえた。しかし本術式の主要な合併症は膵液瘻である。我々は膵尾側断端の処理を縫合閉鎖のみで行っているが文献では尾側膵断端側から外瘻にしている施設もあり、膵断端の処理や適応も含め今後更なる検討が必要である。

Session IV 『膵・胆道ドレナージ』

12 膵管内迷入ステントを内視鏡的に回収しえた1例

釋 亮也・小林 真・良田 裕平
宮島 透・佐藤 一喜*・富山 武美*
厚生連豊栄病院内科
同 外科*

症例は30代、女性。胆石胆嚢炎でH22年4月上旬入院。保存的に改善し経過観察中であったが、同月下旬に肝胆道系酵素上昇、MRCPで総胆管結石を認め再入院。初回ERCPで膵管造影時に空気混入を来たし術後膵炎の予防にEPSを留置したが十二指腸側フラップの展開不良のため迷

入を来たした。CTでは膵頭部膵管に迷入していた。5日後、把持鉗子、バスケットカテーテル、バルーンカテーテルを用いたが、膵体尾部へ押し込む形になり回収不能であった。10日後、Soehendra stent retrieverをEPSに押し付けるも完全な同軸化が得られず内腔へ十分に先進しなかったが、回転によりEPS断端内腔が拡張され110Q造影カテーテルをステント内腔に挿入し追従させることで回収しえたので報告する。

13 ステンとリトリーバーを用いた膵管・胆管狭窄に体するドレナージの工夫

関根 厚雄・水野 研一・中村 厚夫
八木 一芳

県立吉田病院内科

慢性膵炎の膵管狭窄や先天奇形に伴う膵液の排液障害は膵炎発症の原因の一つである。ERCP下における狭窄部の拡張方法には、バルーン拡張や専用の拡張ステントを使用することが一般的であるが、狭窄が高度であるとデバイスそのものが狭窄部を超えることができない事例に遭遇することがある。これらの困難例に対し迷入胆管ステント回収用のリトリーバーを用いガイドワイヤーを軸にして狭窄部を拡張し、適切なサイズのステントを留置し膵液ドレナージをはかっている。合併症も無く慢性膵炎ドレナージ法として有用な手技の一つとして確立されつつある。胆管狭窄例も提示する。

14 周囲浸潤のために、胆管、下大静脈、十二指腸にステント留置術を行い、胃—小腸バイパス術も施行した、膵鉤部癌の1例

森 茂紀・菅原 聡・渡辺 史郎
佐藤 攻*・角田 和彦*・細井 愛*
加村 毅**・森田 俊***
菊地千鶴男****

信楽園病院内科

同 外科*

同 放射線科**

同 病理***

新潟大学医歯学総合病院心臓血管

外科****

症例は57歳、男性。糖尿病にて通院中、H21.4月腹部違和感出現。CT、MRIにて広範囲後腹膜浸潤を伴った膵鉤部癌が疑われた。開腹生検でAdenocarcinomaの診断。TS-1 + GEM、GEM + CDDPを行ったが、腫瘍は増大。12月閉塞性黄疸、下大静脈閉塞による浮腫出現し、胆管メタリックステント、下大静脈メタリックステント留置術を施行。H22.3月胆管ステント閉塞のため、チューブステントを追加。6月、十二指腸閉塞症状が出現し増強し、十二指腸にメタリックステント留置したが思うような効果が得られず、外科的バイパス術を施行。本症例のような膵鉤部癌は腫瘍の著しい浸潤増大傾向の割りに遠隔転移を来たしにくいのではと考えた。本症例は、早期に胆管、十二指腸バイパス術を行ってれば、もう少しよいQOLが得られた可能性があり、示唆に富む症例と考え報告する。

15 膵腸吻合におけるロストチューブ法の検討

河内 保之・矢田 裕子・佐藤 優
黒崎 亮・川原聖佳子・牧野 成人
西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院外科

膵頭十二指腸切除術の膵空腸吻合における膵管ロストチューブ法は外瘻と比較して①チューブ閉塞や屈曲によるトラブルが少ない。②チューブは自然脱落するため、抜去に伴う吻合部の損傷がない。③入院期間の短縮が期待できる。などの