

3 当科における胆膵領域超音波内視鏡の現況 (EUS, IDUS, FNAについて)

中村 厚夫・佐藤 聡史・八木 一芳
関根 厚雄

県立吉田病院内科

2006年12月ラジアル型超音波内視鏡(GFUM 2000 オリンパス社製)を購入してから検査が非常に行きやすくなり診断精度も高くなってきた。2007年1月から2008年7月25日までに行った超音波内視鏡の件数は合計280件、うち胆膵領域の件数は202件だった。本年の胆膵領域の件数は現在101件と今年に入りさらに増えてきている。管腔内超音波検査(IDUS)はEUSが増えたことにより13例と少なかった。また本年コンベックス型超音波内視鏡(UCT240 オリンパス社製)も購入、腹部超音波検査装置(α -10 アロカ社製)と接続でき血流診断をしながら安全にEUS/FNAが可能となった。症例数は少ないが消化管4例、胆膵領域5例に施行した。実際の症例を呈示し報告する。(発表時は症例数2ヶ月分追加し報告する)

4 膵頭部膵管内乳頭粘液腺癌の2例

上野 亜矢・佐藤 秀一・摺木 陽久
阿部 要一*・山田 明*・佐藤 好信**
小林 隆**

新潟医療生活協同組合戸病院内科
同 外科*

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1〕77歳、女性。全身倦怠感にて近医受診。トランスアミナーゼ・胆道系酵素の上昇と、腹部エコーにて肝内胆管・総胆管の拡張を指摘され、当科紹介入院。腹部CTにて胆道系の著明な拡張、膵頭部に6.5cm大の内部に充実性部分が混在している多房性嚢胞性腫瘍を認め、充実部は主膵管内に進展していた。黄疸出現しPTCD施行、下部胆管に粘液が貯留しており、細胞診の結果、class V、腺癌由来と考えられる細胞を認めた。膵頭十二指腸切除術施行、切除標本では腫瘍が胆管に穿破しており、病理検査所見では混合型のIPMCで

あった。

〔症例2〕70歳、男性。心窩部痛にて近医受診。腹部エコーにて肝内胆管と総胆管の拡張を指摘され、当科紹介入院。腹部CTにて総胆管結石、胆嚢底部の壁肥厚、膵頭部に3cmの主膵管と連続している嚢胞性腫瘍、主膵管の拡張を認めた。混合型のIPMNと考えられ、膵頭十二指腸切除術施行、病理検査所見では腺腫内癌であり、周囲への浸潤は認めなかった。

Session II 『膵 (I)』

5 術式によるS-1投与時の薬物動態の相違

宗岡 克樹・白井 良夫*・佐々木正貴
若井 俊文*・坂田 純*・神田 循吉**
若林 広行**・畠山 勝義*

新潟医療センター病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野*
新潟薬科大学薬学部臨床薬剤治療学**

【目的】膵胆道癌の術後症例にS-1を投与する際に、その術式が5-FUの薬物動態に与える影響を検討する。

【方法】2003年1月以後、化学療法を施行した非切除・再発膵胆道癌24例を対象とした。原発は肝外胆管10例、膵臓6例、胆嚢5例、乳頭部3例であり、術式はPPPD6例、肝切除6例、バイパス4例、非切除8例であった。レジメンはS-1単剤であった。S-1投与後の最高血清5-FU濃度(Cmax)を測定し、術式との関係を検討した。治療期間は4~21か月(中央値8か月)であった。

【結果】術式ごとのCmaxではPPPDが非切除に比較して有意に高値を示した(P=0.026)。胃全摘後に術前よりS-1投与後の5-FUのCmaxが上昇し、ギメラシル濃度の上昇が関与すると報告があり、PPPDの際にも同様な機序が示唆された。

【結論】術式はS-1投与後の血清5-FU濃度に影響を与える。PPPD後の症例において血清5-

FU濃度が高値を示すことが多く、S-1投与の際には留意すべきである。

6 経過中、複数回の胆管STENT留置、交換を余儀なくされ、減黄処置に苦慮した膵癌の1例

森 茂紀・丹羽 恵子・菅原 聡
佐藤 攻*・加村 毅**

信楽園病院内科
同 外科*
同 放射線科**

症例は76歳の女性。DM加療中に黄疸出現し、H19.2.14入院。膵癌による閉塞性黄疸の診断で、2.16ENBD施行。手術を希望せず、2.26CoveredMS留置。続いてGEM投与開始。しかし、胆管炎が短期間に繰り返し出現。4.18MS内腔洗浄、5.9再洗浄、5.31MS抜去、ERBD留置、6.21ERBD交換、7.13ERBD抜去、BareMS留置とした。最後の、BareMSが長期開存した。H20.4.19MS閉塞にてPTCD施行。以後外瘻のまま、5.26永眠された。手術不能膵癌症例であっても、GEMの出現にて、1年以上の生存もまれではなくなったが、胆管内瘻術の開存率がPtのQOLに与える影響が、さらに大きくなったと考える。複数回の内科的減黄処置は、一回の開腹胆道再建術に比し低侵襲とは言いがたいと思われた。治療法の選択、方法についてのご意見をいただきたく報告する。

7 膵頭十二指腸切除（PD）術後長期生存例の現状と課題

青野 高志・鈴木 晋・若井 淳宏
佐藤 優・佐藤 友威・岡田 貴幸
武藤 一郎・長谷川正樹

県立中央病院外科

PD術後長期生存例の現状と課題を明らかにする目的で、1999年4月～2003年9月に当科でPDを施行した47例中、5年以上の長期生存が得られた18例（38.3%）を対象に検討を行った。原疾患は悪性14例（胆管癌5例、膵癌4例、乳頭部癌3例、胆嚢・胆管重複癌1例、十二指腸癌1

例）、良性4例で、悪性例は全例に肉眼的に癌遺残のない手術が行われ、11例に術後補助化学療法を行った。経過中、画像上ないし腫瘍マーカーの推移から、癌再発（疑い含む）と判断した6例に化学療法の追加を行い、2例に手術を行った。術後76±11（60～109）ヶ月の経過観察中、原病死1例、他病死1例を除いた16例が生存中で、うち15例は現在、原疾患の再発所見を認めない。糖尿病を3例、膵管拡張を4例、膵炎を5例、脂肪肝を4例、胆管炎を6例に認め、13例（72.2%）で術後何らかの入院治療を要した。以上から、PD術後長期生存を得るには、根治手術が行われることが必須で、原疾患に再発の抑制も必要である。更に、糖尿病、膵炎、胆管炎等のコントロールが肝要であった。

8 診断治療に難渋した膵癌の1例

高橋 侑子・河内 保之・辰田久美子
羽入 隆晃・小川 洋・牧野 成人
西村 淳・新国 恵也

新潟県厚生連長岡中央総合病院外科

症例は53歳、男性。

【既往歴】37歳十二指腸潰瘍で胃切除、43歳交通事故

【現病歴】平成18年6月17日腹痛で近医受診した。腹部エコー、上・下部内視鏡検査を受けるが原因不明であった。NSAIDs等の処方を受けたが改善せず、10月18日当院内科を初診した。腹部CTで膵頭部の35mm大の嚢胞と主膵管の拡張を指摘された。精査加療目的で内科に入院した。

【経過】精査で膵仮性嚢胞と診断し、保存的治療を行ったが症状の改善はなかった。11月7日膵管ステントの挿入を試みたが、カニューレーションでできなかった。この際、十二指腸に不整潰瘍を認め、生検で低分化腺癌であった。嚢胞性膵癌の十二指腸浸潤と確定診断した。11月28日手術を行ったが、多発肝転移を認め非切除となった。12月1日消化管出血、ショックとなった。胃十二指腸動脈の破綻、嚢胞性腫瘍の十二指腸への穿破、消化管出血であった。胃十二指腸動脈の塞栓術にて止血