

し肝門へ進展する胆嚢癌の診断となる。経皮経肝胆道ドレナージにて減黄後に手術目的に当科へ転院となった。CTで胆嚢頸部の腫瘍が総胆管へ進展し門脈と固有肝動脈は腫瘍に浸潤されて肝十二指腸間膜は一塊となっていた。門脈右枝と右肝動脈は腫瘍の右側で浸潤なく保たれていた。肝拡大左葉切除術・膵頭十二指腸切除術・肝十二指腸間膜全切除術を施行し門脈再建・肝動脈再建を施行した。術後2病日にPO₂が60台に下がり胸部写真で肺水腫を疑わせる所見あり、BiPAPにての呼吸管理とともにシベレスタットナトリウム投与を開始し4病日にはPO₂は90台へ上昇し軽快した。HLPDのような過大侵襲を伴う手術の術後管理には早期からのBiPAPによる呼吸補助やシベレスタットナトリウム投与が有効な可能性がある。

18 自己免疫性膵炎に間質性肺炎を合併した3例

横尾 健・古川 浩一・河久 順志
濱 勇・相場 恒男・米山 靖
和栗 暢生・杉村 一仁・五十嵐健太郎
月岡 恵・伊藤 和彦*
新潟市民病院消化器科
同 呼吸器科*

自己免疫性膵炎（以下AIP）は、リンパ球やIgG4陽性形質細胞の浸潤や閉塞性静脈炎、storiform fibrosisなどの病理所見を呈し、膵外病変をしばしば合併することからIgG4関連硬化性疾患として全身性の疾患概念で検討されている。膵病変以外としては胆管・胆嚢病変、涙腺・唾液腺病変、後腹膜繊維症、腎尿細管炎、腹腔・肺門リンパ節腫、甲状腺炎が報告されている。今回、われわれは自験AIP7例中2例に従来報告のない間質性肺炎の合併を認めた。この間質性肺炎がAIPの新たな膵外病変である可能性を検討し、他の膵外病変との対比をふまえ臨床的な特徴について考察する。

19 術後仮性動脈瘤出血（腹腔動脈領域）に対する緊急TAEの検討

太田 宏信・樋口 和男・今井 径卓
渡辺 孝治・関 慶一・石川 達
吉田 俊明・上村 朝輝・松澤 岳晃*
田邊 匡*・桑原 明史*・武者 信行*
坪野 俊広*・酒井 靖夫*
済生会新潟第二病院消化器科
同 外科*

術後仮性動脈瘤出血（腹腔動脈領域からの出血症例）に対する経カテーテル動脈塞栓術（以下TAE）の有用性と問題点を検討する。

【対象】2001年6月より当院で経験した17症例。原疾患は胃癌4例、胆嚢癌4例、十二指腸乳頭部癌3例、膵癌2例、胆嚢癌1例、先天性胆道拡張症1例、絞扼性イレウス1例、十二指腸炎（術前診断乳頭部癌）1例。17例中14例に膵切除が行われた。出血の原因と思われる術後合併症は膵腸縫合不全が7例に、膿瘍形成が6例にみられた。出血形式は腹腔内出血14例、十二指腸出血1例、胆道出血1例、膵管チューブ出血が1例。出血時期は術後5—31日で、平均16.3日であった。出血部位は腹腔動脈起始部2例、胃十二指腸動脈断端またはその近傍8例、脾動脈3例、右肝動脈2例、膵アークード2例。

【方法と結果】塞栓方法は原則的に出血部位の遠位側より近位側に連続的にマイクロコイルを留置したが、腹腔動脈起始部の仮性動脈瘤症例は2例とも瘤そのものをマイクロコイルあるいはDetachable Balloonでpackingした。塞栓術の回数は1回が13例、2回が2例、3回が2例で、全例止血した。塞栓術の合併症は肝梗塞が2例、十二指腸穿孔が1例みられたが、何れも回復した。死亡例はなく、全例退院された。

【結語】膵切除、術後の縫合不全、膿瘍などの感染症は仮性動脈瘤出血のリスクファクターである。TAEは第一選択の止血手技であるが、出血部位の形状は様々で部位同定困難な症例もあり、TAE施行医にとって外科医の適切なアドバイスが欠かせない。