

## 8 腹腔鏡下脾体尾部切除術を施行した脾尾部嚢胞性腫瘍の2例

二瓶 幸栄・黒崎 功\*・田宮 洋一\*\*

三科 武・畠山 勝義\*

鶴岡市立荘内病院外科

新潟大学大学院医歯学総合研究科

消化器・一般外科学分野\*

県立吉田病院外科\*\*

腹腔鏡下脾合併脾体尾部切除術を行った脾嚢胞性病変の2例を報告する。症例はいずれも脾尾部の嚢胞性病変で、低悪性度腫瘍の可能性が考えられたため手術適応となった。術前に十分な説明を行い患者様から同意を得、手術を施行した。1症例目はハンドアシストで脾合併脾体尾部切除術を施行した。2症例目は完全腹腔鏡下に脾合併脾体尾部切除術を施行し、恥骨上に横切開を加え標本を摘出した。1例目は脾動静脈および脾切離を脾脱転操作に先行して行った。2症例とも合併症なく経過し退院となった。

【まとめ】脾嚢胞性疾患に対し腹腔鏡下脾体尾部切除術は、比較的安全に施行可能かつ低侵襲な手術であり、同疾患に対する有効な治療法のひとつと考えられた。

### Session III 『胆道』

## 9 紅皮症を伴った Granulocyte - colony stimulating factor 産生胆嚢癌の1切除例

永橋 昌幸・白井 良夫・若井 俊文

坂田 純・若井 淳宏・池田 義之

畠山 勝義・味岡 洋一\*・齊藤 義之\*\*

富山 武美\*\*

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 分子・診断病理学分野\*

厚生連豊栄病院外科\*\*

症例は78歳の男性で、発熱を主訴に近医を受診し、腹部エコー・CT検査にて胆嚢に隆起性病変を指摘された。血液検査で白血球  $18,900/\text{mm}^3$

(成熟好中球 94%)、CRP  $21\text{mg}/\text{dl}$  と高値であり、胆嚢炎の診断で経皮経肝胆嚢ドレナージが施行されたが、炎症所見は改善せず全身状態不良なため当科紹介となった。体幹を中心に紅皮症を認め、白血球  $29,720/\text{mm}^3$ 、CRP  $15\text{mg}/\text{dl}$  と高値であった。黄疸は認めず、ドレナージ、抗生剤投与により臨床症状は改善されなかった。術前 Granulocyte - colony stimulating factor (以下、G-CSF) は  $75\text{pg}/\text{ml}$  (正常値  $18.1\text{pg}/\text{ml}$  以下) と高値であり、G-CSF 産生胆嚢癌の診断で胆嚢摘出術+胆嚢床切除+所属リンパ節郭清を施行した。術後、紅皮症、炎症所見ともに改善した。G-CSF 産生胆嚢癌の報告例は自験例を含めて17例とまれであり、組織型は扁平上皮癌が多く、自験例でも腫瘍内に扁平上皮癌成分を認めた。紅皮症を伴った胆嚢癌の頻度は自験例175例中2例(1%)であった。胆嚢癌も紅皮症を起こす原因疾患のひとつであることを銘記すべきである。

## 10 当科における内視鏡的乳頭切除術の現状

塩路 和彦・竹内 学・富樫 忠之

大関 康志・岩崎 友洋・川合 弘一

鈴木 健司・青柳 豊・成澤林太郎\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

消化器内科学分野

新潟大学医歯学総合病院光学医療

診療部\*

当科で内視鏡的乳頭切除術を行った4症例について、患者背景、術前検査、治療手技、および合併症につき報告し、治療適応を考察する。

症例は48歳から69歳ですべて男性であった。全例スクリーニングの上部消化管内視鏡検査で発見され、黄疸、急性膵炎、腹痛など有症状にて見つかった症例はなかった。基礎疾患では気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、肝細胞癌(切除後)を認めたが、家族性大腸腺腫症の症例はなかった。術前検査としては腹部CT、ERCP、EUS、IDUSなどが施行され、転移の有無、壁深達度、膵管・胆管への進展の有無などが検討された。膵管・胆管への進展についてはERCPとIDUS、壁浸潤度につ

いてはEUSが有用であったが、IDUS、EUSでの描出は困難で十分な評価ができたとは言い難かった。術前生検では低異型度腺腫が2例、高・低異型度腺腫が1例、腺腫内癌が1例であった。治療手技としては1例目のみ局注剤を用いたが、他の症例では局注剤を用いず、主にエンドカットにて切除を行った。術後の膵炎、胆管炎予防のため胆管ステント、膵管ステントを挿入した。約1週間後の切除面の確認時にステントを抜去した。合併症としては術中にわずかな出血を認めたが、スネア先端での凝固などで止血可能で、輸血を要する症例はなかった。胆管ステントを挿入しなかった1例で軽度の胆管炎を起こしたが、保存的に軽快した。乳頭部腫瘍に対するpapillectomyは症例を選択すれば安全に施行できると考えられ、また、全例スクリーニングの上部消化管内視鏡検査にて発見されており、可能な限り十二指腸乳頭部の観察を行うことが大切と考えられた。

## 11 良性胆道狭窄の治療成績

大谷 哲也・横山 直行・齋藤 英樹  
片柳 憲雄・桑原 史郎・山崎 俊幸  
狩俣 弘幸・長谷川智行

新潟市民病院外科

【目的】 良性胆道狭窄の治療上の問題点を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】 過去9年間の良性胆道狭窄37例を対象とした。成因は、術後胆管狭窄17例、慢性膵炎8例、Mirizzi症候群8例、その他4例(胆管炎1、胆管コレステロシス1、原因不明2)であった。術後胆管狭窄の初回手術は、胆嚢癌根治手術7例、胆石症に対する胆道再建術5例、DPPHR2例、PpPD2例、LC1例であった。良性胆道狭窄の分類はBismuth分類を用いた。

【成績】 (1) 術後胆管狭窄：胆嚢癌術後7例(type III：1, IV：5, V：1)中6例はPTBDを用いた経皮的アプローチで狭窄部拡張が施行された。他の1例は再吻合がなされた。胆石症術後6例(type II：4, III：1, IV：1)中5例は胆道再建術が施行された。Type IVの1例はPTBD後、

拡張術が施行された。PpPD後2例(type III)はPTBD後、拡張術が施行された。DPPHR後2例は胆道再建術が施行された。胆嚢癌術後の1例(type IV)は肝不全で死亡した。(2) 慢性膵炎：8例中6例は胆管空腸吻合術、2例はPpPDが施行された。胆管狭窄の再燃はなかった。(3) Mirizzi症候群：8例中7例は、開腹で胆管形成及びT-tubeドレナージが施行された。他の1例は腹腔鏡手術が施行された。術後胆管狭窄はなかった。(4) その他：胆嚢炎が原因で左右肝管の狭窄が認められた症例は胆嚢癌と診断され、拡大肝右葉切除、肝外胆管切除が施行された。胆管コレステロシスは術中生検がなされた。原因不明2例中1例は胆管空腸吻合術が施行された。他の1例は後区域胆管の狭窄で空腸と吻合がなされたが、肝膿瘍を形成し肝後区域切除が再度施行された。

【結語】 (1) 良性胆道狭窄は発生部位、成因別に適切な治療方針を決定することで有効な治療が可能となる。(2) 成因不明の症例では良悪性の鑑別が重要である。

## 12 異時性重複胆道癌の検討

横山 直行・土屋 嘉昭・野村 達也  
中川 悟・薮崎 裕・瀧井 康公  
梨本 篤・神林智寿子・佐藤 信昭  
田中 乙雄

県立がんセンター外科

消化器癌術後に発生した異時性重複胆道癌について検討した。対象は胆道癌(胆嚢癌、胆管癌、十二指腸乳頭部癌)270例。異時性重複胆道癌は30例(11%)、内訳は胆嚢癌15例、胆管癌11例、乳頭部癌4例であった。先行消化器癌は、胃癌が最多(21例)であった。異時性重複胆嚢癌は、先行癌術後中央値20年と長期経過後に発見されていた。うち8例は、スクリーニング画像検査にてfStage I/IIで診断され、転帰良好であった。異時性重複胆管癌は、先行癌治療後中央値4年で診断されていた。全例が先行癌の経過観察中であったが、いずれも有症状で発見されfStage III以上の進