

肝左三区域切除，胆道再建，門脈・肝動脈再建を施行した。門脈再建には左腎静脈グラフト，動脈再建には胃十二指腸動脈を用いた。現在 Gemcitabine による化学療法を施行し，腫瘍マーカーは正常化している。術後8ヶ月の現在，腫瘍マーカーは正常化し，画像学的にも明らかな再発は認めていない。

【まとめ】肝外拡張胆管の可及的切除，胆道再建による分流手術を行っても，本例のような肝内胆管の発癌リスクは除去できず，肝切除を含む分流手術が必要と思われる。先天性胆道拡張症に対する分流手術後は，胆道癌の発症を念頭に置き長期間の経過観察が必要と考えられた。

12 腹痛，嘔吐で発症した膵頭部 Solid and Cystic Tumor (Frantz 腫瘍) の小児例

内山 昌則・大滝 雅博・長谷川正樹*
 武藤 一郎*・青野 高志*・岡田 貴幸*
 長谷川 潤*・関谷 政雄**・酒井 剛**
 県立中央病院小児外科
 同 外科*
 同 病理**

本腫瘍は稀な疾患ではあるが10-20代の若年女性に好発し，治療は腫瘍完全切除が原則である。本症で腫瘍切除術を行ない術後3年再発なく良好なので報告する。

症例は12歳女児，腹痛，食欲不振，嘔吐で発症した。腹部腫瘤を触知しCTで膵頭部腫瘍と診断され，鎮痛剤の静注を必要とするなど症状が急激で小児外科治療が必要で当科に紹介された。血中NSEが40.3と高値を示した。CTでは膵頭部に6-7cmの腫瘍があり被膜で覆われ，内部は充実性で一部嚢胞状であった。MRCPでは胆管と主膵管は腫瘍により圧排されていたが拡張はなく，ERCPで主膵管の圧排所見があった。本症と診断し膵管，総胆管は温存し膵頭部腫瘍切除術を施行した。腫瘍は索状物で区分けされ多胞性で出血巢もみられた。病理では小型で均一な腫瘍細胞が充実性-嚢胞状-偽乳頭状の増殖を示していた。術後経過は順調でアミラーゼの上昇もなくNSEも正

常化し術後3週間退院となった。

13 偶然に発見された，Solid Pseudopapillary Tumor の1例

藤田 亘浩・小出 則彦・井上雄一郎
 本間 憲治

厚生連上越総合病院外科

【はじめに】Solid Pseudopapillary Tumor (以下SPT)は若年女性に好発する稀な腫瘍である。今回我々は偶然に発見された腹部巨大石灰化像の精査にて上記と診断し，切除し得た症例を経験したので報告する。

【症例】症例は33才女性。近医にて腰痛の精査で，腹腔内巨大石灰化腫瘍を指摘され，平成16年6月25日精査加療目的に当科紹介初診した。7月1日CTにてSPTと診断され，精査の後9月16日膵腫瘍摘出術を施行した。術後経過は良好で，19病日退院した。外来経過観察中，CT等にて腫瘍の再発等は見られず，順調に経過中である。

【考察】膵嚢胞性腫瘍は，病理学的に細かく分類され，悪性度や予後，治療方針が異なる。SPTは本症例のように偶然発見例や無症状例が多く，巨大腫瘍として指摘されることが多い。本疾患は約14%悪性化し，同時性，異時性に肝転移などを来たすものもあるが，リンパ節転移は極めて稀で，腫瘍の完全切除が得られれば95%の根治が得られる。

【まとめ】稀なSPTを経験し，切除しえた症例を提示した。今後も外来経過観察していきたい。

14 経皮経肝門脈血採血検査が部位診断に有用であったインスリノーマの1例

横山 恒・佐藤 秀一・摺木 陽久
 津田 晶子・阿部 要一*・山田 明*
 小林 央**
 新潟医療生活協同組合木戸病院内科
 同 外科*
 同 神経内科**

症例は64歳男性。急に歩けなくなり転倒した

との訴えあり，神経内科受診，パーキンソン症候群が疑われ入院，入院時検査にて低血糖，相対的インスリン高値を認め，インスリノーマが疑われた．通常の腹部CT，MRI，腹部血管造影，選択的動脈内Ca注入法では明らかな腫瘍部位を特定できず，dynamicCTにて膵体部に1.2cmの濃染する腫瘍らしきものを認めた．部位確認のため経皮経肝門脈血採血検査を施行し，脾静脈の膵体部付近のみインスリン高値を示した．膵体部のインスリノーマと診断し，膵体尾部切除術施行し，膵体部に1.5cmの類円形腫瘍を認めた．病理組織学的検査にてインスリノーマと診断され，免疫染色にてインスリン，クロモグラフィンAに陽性であった．

15 膵癌疑いにて膵体尾部切除術施行後，閉塞性黄疸を契機に診断された自己免疫性膵炎の1例

渡辺 直純・吉澤麻由子・林 達彦
村山 裕一・清水 春夫

厚生連村上総合病院外科

症例は72歳，男性．

【現病歴】H16年12月CTにて膵尾部腫瘍指摘される．半年後のCTにて増大傾向あり膵尾部癌疑いにて当科紹介となった．術前の胃内視鏡にて胃癌あり．H17年4月5日胃全摘出術，膵体尾部切除術施行．組織診では慢性膵炎の診断．術後経過は良好なるも第35病日閉塞性黄疸出現，PTCD施行．総胆管は不正に狭窄しており，USにて総胆管は浮腫様であった．IgG 1820mg/dl，IgG4 315mg/dlと高値，抗核抗体160倍にて自己免疫性膵炎による閉塞性黄疸と診断し，プレドニゾン40mg/日の内服を開始した．その後の経過は良好にて現在減量中である．

【結論】自己免疫性膵炎も考慮し，慎重に手術適応を決める必要があると思われる．

16 膵管腔内超音波検査が有用であった膵管内乳頭粘液性腫瘍の1例

池田 晴夫・古川 浩一・滝澤 一休
岩本 靖彦・渡辺 和彦・相場 恒男
米山 靖・和栗 暢生・五十嵐健太郎
月岡 恵・大谷 哲也*・斎藤 英樹*
橋立 英樹**・渋谷 宏行**

新潟市民病院消化器科

同 外科*

同 病理科**

症例は71歳，女性．平成14年に上行結腸癌にて手術を施行，その際，腹部CTにて主膵管拡張を指摘されるも経過観察となる．平成16年5月の腹部CTにて主膵管内に結節病変の出現を認め，当科入院精査となる．ERCPでは十二指腸乳頭より粘液排出を認め，MRCPでは主膵管拡張，膵尾部に主膵管と連続した多房性嚢胞性病変を認めた．主膵管型の膵管内乳頭粘液性腫瘍（以下，IPMT）と診断．しかし，癌合併所見として重要な管腔内の結節性病変の評価は不十分であった．そこで，管腔内超音波検査（以下，IDUS）を実施し，主膵管内の結節性病変を確認．所見より癌合併のリスクが高く，病変範囲より膵体尾部の切除が望ましいと判断．当院外科にて外科手術となる．病理所見より広範囲に癌合併を認めたが想定された範囲であり治癒切除となった．本例においてIDUSはIPMTにおける癌合併の診断のみならず，病変範囲の検討に有用であったと考えられ，文献的考察も加味し報告する．