

## 17 神経内分泌細胞への分化がみられた浸潤性膵管癌の1例

塩路 和彦・佐藤 明人・河内 祐介  
合志 聡・竹内 学・佐々木俊哉  
横山 純二・佐藤 祐一・小林 正明  
杉村 一仁・青柳 豊・黒崎 功<sup>1)</sup>  
西倉 健<sup>2)</sup>・永橋 昌幸<sup>3)</sup>  
味岡詠生<sup>3)</sup>・成澤林太郎<sup>4)</sup>  
遠藤 新作<sup>5)</sup>

新潟大学大学院医歯学総合研究科消化  
器内科学分野

同 消化器・一般外科学分野<sup>1)</sup>

同 分子・病態病理学分野<sup>2)</sup>

同 分子・診断病理学分野<sup>3)</sup>

新潟大学医歯学総合病院光学医療診療  
部<sup>4)</sup>

新潟医療生活協同組合木戸病院内科<sup>5)</sup>

症例は42歳の男性。2005年1月14日全身倦怠感を主訴に近医を受診。閉塞性黄疸を認め同院入院。下部胆管に狭窄があるものの細胞診にて悪性所見が得られず。2月28日精査・加療目的に当科転科となった。

腹部CTにて膵頭部背側に造影効果のある10mm大の腫瘤を認めた。EUSでは膵頭部に15mm大の中心が高エコーで辺縁が低エコーの腫瘤を認めた。ERCにて下部胆管は高度に狭窄していたが、ERPでは主膵管にわずかな口径の変化を認めるのみであった。膵管ブラッシング細胞診、胆汁細胞診、胆管ブラッシング細胞診、胆管生検いずれにおいても腫瘍細胞を認めなかった。

膵腺房細胞癌、退形成性膵管癌など特殊な組織型の膵腫瘍を考え3月24日当院第一外科転科。3月29日幽門輪温存膵頭十二指腸切除が施行された。組織学的にはリンパ節転移を伴い、神経内分泌細胞への分化が見られた浸潤性膵管癌であった。

## 18 診療ガイドライン時代における急性膵炎に対する外科治療

青野 高志・長谷川 潤・加納 恒久  
亀山 仁史・松木 淳・岡田 貴幸  
武藤 一朗・長谷川正樹

県立中央病院外科

『エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン』に従って外科治療を行った急性膵炎症例を検証した。

〔症例1〕急性大動脈解離術後の重症急性膵炎に対し、蛋白分解酵素阻害薬の大量持続静注、持続的血液濾過透析を行うも、膵膿瘍を併発。経皮的ドレナージが行われたが、改善せず、当科紹介。

〔症例2〕アルコール性重症急性膵炎に対し、蛋白分解酵素阻害薬の大量持続静注が行われたが、壊死性膵炎を来し、蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬の持続動注療法を追加。しかし感染性膵壊死となり、当科紹介。

【手術術式】症例1に膵膿瘍ドレナージ、症例2にnecrosectomyを行い、両例とも胆嚢摘出、Cチューブドレナージ、空腸瘻造設を併施。

【術後管理】ともにcontinuous closed lavageとし、持続洗浄施行。経腸栄養を行い、症例2では持続動注療法を続けた。

【予後】88病日、81病日にそれぞれ軽快退院。以降、再発なく外来通院中。以上の経験から、ガイドラインを遵守した診療を行うことで、急性膵炎に対する外科的治療後の予後は向上すると考えられた。

## 19 急性胆管炎によるARDS 82例の検討 — 特にエラスポールの有効性について —

清水 武昭・西村 淳・新国 恵也  
河内 保之・佐藤 攻\*

厚生連長岡中央総合病院外科  
信楽園病院外科\*

1977年10月より2004年12月までに823例の急性胆管炎を加療したが、82例にARDSを合併した。他にARDSを合併した疾患は、汎発性腹膜炎46例、腸管壊死46例、重症膵炎21例であっ

た。ARDSによる死亡例は、胆管炎では0%、他は各々、0%、2%、24%であった。72時間以上FiO<sub>2</sub> 1.0 + PEEPで管理した症例が全体で、12例(死亡率33%)であったが、急性胆管炎によるものはなかった。PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 200をみたしても、呼吸器装着例は胆管炎で48%であったが、他疾患は100%であった。エラスポールは22例に使用されたが、いずれもCHDF、呼吸器、FOY治療が併用された。このシリーズで、ARDS誤診例は、粟粒結核によるMOF 2例、汎発性腹膜炎に肺梗塞が合併した1例であった。

## II. 特別講演

### 「肝切除後の肝不全と肝再生」

横浜市立大学大学院医学研究科  
消化器病態外科学教授

嶋田 絃

肝移植を含めた肝臓手術は、肝再生という他の臓器にはみられない自然治癒力の上に成り立っている。

肝再生の分子機構の解明は従来、個々の遺伝子や伝達経路毎に行われてきたが、マイクロアレイの発達により網羅的解析も可能になった。

肝再生の機序が明らかになれば、small for size graftや肝切除後肝不全の予防や治療も可能になる。

肝再生と肝不全について基礎と臨床の面から、教室の研究成果を混じえながらレビューしたい。

## 第83回新潟消化器病研究会

日時 平成18年2月4日(土)  
午後1時～  
場所 新潟ユニゾンプラザ4階  
大研修室

### 一般演題

#### 1 経鼻内視鏡を用いて経皮内視鏡的胃瘻(PEG)を造設した高度狭窄食道がんの2例

中村 茂樹・竹石 利之・江部 佑輔\*  
県立加茂病院外科  
同 内科\*

【目的】経鼻上部内視鏡検査の成績と、食道狭窄例に対する内視鏡的胃瘻増設術(PEG)の使用経験を明らかにする。

【対象と方法】36(観察のみ34, PEG造設2)例。オリンパスGIF-N260(外径5mm)を使用。

【結果】①挿入時間(鼻孔-喉頭); 16-64秒 ②挿入痛; なし5, 少々28, 強い③嘔気; なし33, 少々3, 強い0 ④鼻出血; なし34, 少々2, 多い0 ⑤経口法に比べた苦しさ; 楽21, 同等3, 苦しい3, 回答不能9 ⑥次回の希望; 経口1, 経鼻30, 不明5

〔症例1〕食道がん(cT3M0N1 = stage III)による狭窄部を通過してPEGを造設し、在宅療養中。

〔症例2〕食道浸潤胃がん(T4N2以上H1 = stage IV)。同様にPEGを造設できたが、胃ろう周囲部の壊疽性蜂窩織炎が増悪、術後3週目に汎腹膜炎で永眠。感染は、化療の影響によると思われる。

【まとめ】経鼻法による上部内視鏡検査は、経口法に比べ低侵襲である。また高度狭窄例に対してのPEGに有用だった。