

【結果】RVSにて7結節が認識でき、穿刺治療を行い得た。

【考案】USのコントラスト能やアーチファクトによる限界があるものの、RVSにより存在診断能と治療の正確性の向上が期待できる。

【結語】RVSは、超音波のみでは同定困難な肝細胞癌に対する局所治療に有用である。

7 肝動注先行後に原発巣切除可能となったS状結腸癌高度多発肝転移の1例

伊藤 裕美・船越 和博・井上 聡
新井 太・本山 展隆・秋山 修宏
加藤 俊幸・桑原 明史*・瀧井 康公*
太田 玉紀**・青柳 智也***

県立がんセンター新潟病院内科
同 外科*
同 病理**
信楽園病院消化器内科***

症例は67歳、男性。他院にてS状結腸の3型進行癌、多発肝、肺、リンパ節転移、腹膜播種と診断され、当科紹介となった。原発巣に通過障害はなく、すでに黄疸を認め、多発肝転移巣が予後規定因子と考えられたため、肝動注療法を優先させる方針とした。左鎖骨下動脈経由でGDA-coil法にてリザーバーを留置し、翌日より5-FU 500mg/24時間で肝動注を開始した。Day 1-5を1コースとし、計6コース施行した。肝機能は治療開始後速やかに改善し、画像所見でも多発肝転移は著明に縮小した。原発巣切除可能と判断し、S状結腸切除術を施行した。組織学的にはグリメリウス染色陽性の内分泌細胞癌であった。原発巣切除後もweekly肝動注療法(5-FU 1250mg/5時間)を継続した。高度多発肝転移を有した大腸癌症例に対して持続肝動注を施行し、肝不全を回避することができ、術前の肝動注療法は有用であった。

8 胆道系スクリーニング・精査におけるDIC-MDCTの有用性

内田 克之・小海 秀央・松岡 二郎
清水 孝王・島影 尚弘・草間 昭夫
岡村 直孝・田島 健三・高橋 達*
西原真美子**・榎田 圭介**

長岡赤十字病院外科
同 内科*
同 放射線科**

当院では、2003年11月からDIC-MDCTを用いて、胆道系疾患の精査・スクリーニングに胆道三次元画像・virtual cholangioscopyを作製し、応用可能か検討しております。症例は、71歳男性。糖尿病で加療中に繰り返す肝機能障害で、前医で検査を施行したところ、中部胆管狭窄を認めました。昨年9月に来院され胆道三次元画像・virtual cholangioscopyを作製し、病変部の精査を行いました。1ヶ月間の経過観察では狭窄部の大きさ・性状には変化を認めず、virtual cholangioscopyではpit構造の残存・胆管粘膜のamorphousな構造を認め、胆管癌を強く疑う所見が得られました。手術は2004年11月に行い、狭窄部を迅速診断した後に幽門輪温存膵頭十二指腸切除を施行しました。病理組織学的検索では、fm癌でした。DIC-MDCTによる胆道三次元画像・virtual cholangioscopyは、胆道系スクリーニング・精査に有用な可能性があります。

9 多用途細径ビデオスコープ(CHF-BP260)にて観察したIPMTの1切除例

中村 厚夫・坪井 清孝・八木 一芳
関根 厚雄・土屋 嘉昭*・太田 玉紀**
森 茂紀***

県立吉田病院内科
県立ガンセンター新潟病院外科*
同 病理**
信楽園病院消化器内科***

症例は60歳代男性。2004年10月他院での腹部CT、MRCPで膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMT)が疑われ2005年1月当科紹介、ERCPで主膵管の

拡張と嚢胞状の拡張分枝膵管を認め IDUS で主膵管内に隆起性病変も認めた。2月17日膵管鏡目的に当科入院した。検査成績は白血球の上昇以外異常なかった。JF200を親スコープとし多用途細径電子スコープ CHF-BP260を用い膵管内の観察を行った。乳頭開口部は開大し細径スコープの挿入は比較的容易だった。主膵管内に魚の卵のような白色調の隆起性病変と発赤したイクラ様の隆起性病変を明瞭に観察できた。膵液細胞診は class III, 転院し膵体尾部切除術を行った。膵管内乳頭粘液性腺腫 (IPMA) と診断された。過形成性ポリープの性質を伴った乳頭状、管状の軽度異型を伴っていた。細胞粘液形質は MUC-2 陰性, MUC-5AC, MUC-6 陽性で胃型に分類され, Ki-67 軽度増殖を示し, p53 は陰性だった。IPMT の電子内視鏡像の報告は少なく貴重と考え報告した。

10 治療に難渋した膵仮性嚢胞の1例

玄田 拓哉・夏井 正明・姉崎 一弥
本間 照・関根 輝夫

県立新発田病院内科

症例は50歳代の男性。主訴は心窩部痛。3合30年の飲酒歴あり。CTにて膵頭部に径9cm, 膵尾部に径4cmの仮性嚢胞が認められた。膵頭部の嚢胞に対し一期的穿刺排液を施行, 症状の軽快と嚢胞の消失を得た。しかし膵尾部嚢胞は径16cmに増大, 一期的穿刺排液後も消失せず EUS 下膵嚢胞ドレナージ, 経乳頭的膵管ステント留置を行った。しかしその後遠残嚢胞消失せず感染を合併したため経皮経肝的にドレナージチューブを留置。感染症状は軽快したが, 連日100ml前後のアミラーゼ高値のドレーン排液が続き膵液漏の形成が疑われた。そこで Somatostatine analogue の投与を開始, 排液の減少と仮性嚢胞の消失を得て軽快退院した。ドレナージのみにて効果不十分の膵臓仮性嚢胞に対し Somatostatine analogue の投与が有用であった。

11 魚骨による食道潰瘍に縦隔気腫と縦隔炎を併発した1例

荒川 武蔵・米山 靖・滝沢 一休
池田 晴夫・岩本 靖彦・相場 恒男
和栗 暢生・古川 浩一・五十嵐健太郎
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

症例は88歳男性。主訴は胸部痛。2005年5月18日夕食時にクチボソカレイ摂食後から胸部痛出現。症状持続し21日悪寒・振戦出現。近医受診し上部消化管内視鏡検査にて胸部食道に魚骨を認め, 当院を紹介受診。緊急内視鏡検査施行し魚骨抜去。同日胸部CTにて縦隔気腫を認め, 発熱, 血液検査上の炎症所見と併せ縦隔炎と診断。禁食輸液とし抗生剤の点滴静注開始。経過中CTにて気腫の縮小を確認。入院6日目内視鏡下に潰瘍閉鎖を確認後, 食事再開。約3週間の経過で保存的に治癒した。魚骨による食道穿孔は発症早期から縦隔炎を合併する可能性があり, 縦隔気腫・縦隔炎除外のため積極的なCT検査が必要。

12 Barrett 食道潰瘍の1例

山田 明・阿部 要一・佐藤 秀一*
摺木 陽久*・横山 恒*

木戸病院外科
同 内科*

症例は81歳女性である。「最近嚥下障害ある」とのことで近医での食道胃透視を受け, 食道狭窄の診断を受けた。その2日後急激な腹痛をきたし当科を受診したが, 右閉鎖孔ヘルニアかんとんと判明し緊急手術を施行した。嚥下障害の検索目的で術後第6病日に上部内視鏡検査を施行した。頸部食道より14cmに亘る Barrett 食道を認め中部食道に比較的深い3cm大の潰瘍が存在した。生検では不完全腸上皮化生を認めた。また5cm長の食道裂孔ヘルニアを合併していた。Barrett 潰瘍と診断しオメプラゾール, マーロックスの内服治療を開始し症状の1時的改善を見たが, 1ヵ月後 Barrett 潰瘍の癒痕化に伴う狭窄をきたしたため拡張術を行なった。以後内服治療を継続し嚥下

