

8) 十二指腸胆管温存膵頭亜全摘術を施行した膵管内乳頭腺癌の一例

北見 智恵・佐藤 攻 (信楽園病院)
 清水 武昭・長谷川 潤 (外科)
 森 茂紀・柳沢 善計 (同 内科)
 村山 久夫 (新潟大学第一病理)
 味岡 洋一 (新潟大学第一病理)

近年悪性度の低い膵頭十二指腸領域の腫瘍に対する縮小手術が注目を浴びている。膵管内乳頭腺癌に対し十二指腸胆管温存膵頭亜全摘を施行した1例を若干の文献的考察を加えて報告する。症例は60歳女性。心窩部痛を主訴に来院、ERCPにて乳頭開口部開大、粘液流出を認め粘液産生膵腫瘍と診断された。低悪性度の腫瘍であることを考慮し本法を施行。病理学的に非浸潤性の膵管内乳頭腺癌であり、断端は陰性であった。術後胃排出遅延を認めたが、45病日で退院した。本例のように非浸潤性膵腫瘍病変で、かつ完全切除可能であれば本法は機能温存の点からも有用であると考えられた。

9) 膵頭十二指腸領域疾患に対する縮小手術

黒崎 功・畠山 勝義 (新潟大学 第一外科)
 小林 孝 (臨港総合病院 外科)

近年、膵頭十二指腸領域の疾患に対しては、機能温存・低侵襲を考慮した多様な手術術式が考案され、かつ実践されている。本報告では、十二指腸温存膵頭全切除(DpPHR)、十二指腸分節切除+膵頭全切除(SD&PHR)および膵頭温存十二指腸分節切除(SD)の各々2例を呈示し、その適応および利点について検討した。DpPHR 2例は膵頭部に限局した粘液産生性膵腫瘍例、SD&PHR 2例は早期乳頭癌と十二指腸狭窄を伴った慢性膵炎例、およびSD 2例は十二指腸原発平滑筋肉腫例であった。術後MRSA腸炎と膵液瘻で各1例に再手術を要したが、縮小手術に関連した合併症および再発は認めていない。膵頭十二指腸領域は複雑な解剖学的特性を有するが、腫瘍の悪性度や発育進展の特徴に応じた縮小手術が可能であると考えられた。

10) 二度の腫瘍摘出術を要したインスリノーマの一例

小川 洋・篠川 主
 大日方一夫・鰐渕 勉 (南部郷総合病院 外科)
 佐藤 巖
 酒井 靖夫・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

症例は29歳、女性。'95.10.4、意識消失発作にて来院。BS 22 mg/dlにて低血糖症と診断し、精査加療目的に入院した。空腹時IRIの高値と、画像検査、PTPVSにて孤立性の膵体部インスリノーマと診断し、12.5腫瘍摘出術を施行。術中所見では他に腫瘍は認めなかったが、術後も低血糖状態の継続を認め、術後3ヶ月の画像検査、ASVSにて孤立性膵尾部インスリノーマを認めた。7.23腫瘍摘出術施行。術中USと術中ASVSの施行により腫瘍の残存がないことを確認した。腫瘍はいずれも良性の膵島細胞腫瘍であった。術後経過良好である。(結語)小さい多発性膵内分泌腫瘍の局在診断は、本報告例のように困難なことが多く、徹底した術前、術中検索による腫瘍の完全摘出が重要である。

11) 膵酵素阻害剤持続動注療法が有効であった重症膵炎の1例

五十嵐健太郎・畑 耕治郎
 渡辺 孝治・塚田 芳久 (新潟市民病院 消化器科)
 何 汝朝・月岡 恵 (同 救命救急センター)
 広瀬 保夫

症例は41歳男性。飲酒歴はビール1本/日。心窩部痛を主訴に救急外来を受診し、急性膵炎の疑いで入院となった。直ちに十分量のフサン、ミラクリッド等を点滴静注したが、第3病日までに、腹痛は増強し筋性防御が出現。CT、血液検査もあわせ重症膵炎と診断した。同様の治療を続けても無効と考え、脾動脈にカテーテルを留置してフサンの持続動注を3日間施行した。まもなく腹痛、筋性防御は軽快し検査データも改善した。この後、肺水腫、黄疸、頻回の下痢を合併したが、膵仮性嚢胞を形成することなく34病日に退院した。膵酵素阻害剤の動注には、床上安静に伴う患者の苦痛もあり、経静脈的投与が無効な例に考慮すべきと考えた。