

16) Strecker-stent を経十二指腸的に留置し無
黄疸を維持している膵癌の1例

柳 雅彦・八木 一芳 (南部郷総合病院)
前田 裕伸・市田 文弘 (内科)
佐々木正寛・篠川 主
鰐淵 勉・佐藤 巖 (同 外科)
原田 武 (新潟大学第三内科)
谷 達夫 (同 第一外科)

症例、44才男性。主訴、黄疸。現病歴、H4年12月頃、黄疸を自覚。H5年1月、近医受診し黄疸と肝機能異常にて当科紹介入院。PTCD 後に行われた ERCP では三管合流部の総胆管に狭窄を認めた。膵管像は正常であり総胆管癌を疑った。しかし腹部 CT や血管造影では膵癌を疑わせる所見であった。開腹手術では膵頭部から体部にかけて直径 10 cm 大の膵癌が周囲を巻き込み一塊となり切除は不能だった。術後、経皮経肝の内瘻化ではガイドワイヤーが狭窄部を越えぬ為、経十二指腸的に Strecker-stent を留置し内瘻化に成功した。現在4カ月の経過にて無黄疸を維持し、患者の QOL 向上に貢献できたと考えられた。

17) エコーで発見した微小膵ラ氏島腫瘍の一切
除例

瀧本 光弘・石川 直樹
太田 宏信・本間 明 (済生会新潟第二
病院内科)
尾崎 俊彦
石崎 悦郎・相場 哲朗 (同 外科)
川口 正樹
武田 敬子 (同 放射線科)
石原 法子 (同 病理)
松井 茂 (新潟大学第三内科)

症例は54歳女性、心窩部痛と悪寒を自覚し、腹部エコー CT にて、胆嚢結石、膵腫瘍を指摘された。血中・尿中アミラーゼ、CEA、CA19-9 は正常、種々の膵ホルモンも正常域だった。

エコー所見は膵頭部に境界明瞭な低エコーで内部は均一、膵管の変化はなかった。ERCP、血管造影では異常所見は認めず、非機能性ラ氏島腫瘍を疑ったが、膵癌との質的診断が困難であり、胆嚢切除の際の膵部分切除でラ氏島腫瘍(7.5×7.0 mm)と確定診断された。非機能性ラ氏島腫瘍の場合膵癌や腫瘤形成性膵炎との鑑別が臨床上問題であった。

18) Pancreas divisum の ERP 像の検討
—新潟 ERCP 研究会による県内集計結
果報告—

成澤林太郎・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
丹羽 正之・小越 和栄 (県立がんセンター
新潟病院内科)

新潟 ERCP 研究会に参加している県内16施設において診断された Pancreas divisum (PD) 例の ERP 像について検討した。ERP の総症例数は 16,646 例であり、そのうち 114 例(確定63例、疑診51例)に PD を認めた(0.68%)。確定例は主乳頭(M)ないしは副乳頭(A)からの造影で少なくとも Wirsung 管(W管)と Santorini 管(S管)との間に正常な癒合の証明されないものとし、疑診例はMからの造影で短いW管のみが証明されたものとした。確定63例を Type 1 (MからW管が、AからS管が別々に造影される)、Type 2 (MからW管は造影されないがAからS管のみ造影される)、Type 3 (その他)に分類すると、各々の頻度は 58.7%、28.6%、12.7%であった。

19) 腹部血管造影にて術前診断し得た上腸管膜
動脈塞栓症の1例

佐藤 祐一・銅冶 康之
塚田 弘樹・長谷川勝彦
波多野 徹・窪田 久
岸 裕・富所 隆 (新潟県厚生連中央
戸枝 一明・杉山 一教 (総合病院内科)

上腸間膜動脈塞栓症は、早急な診断・治療を必要とする稀な急性腹症の一つである。今回我々は発症27時間後に腹部血管造影を行い、確定診断を得、広範囲小腸切除を行った上腸間膜動脈塞栓症の1例を経験したので報告する。症例は55才女性。35才より大動脈炎症候群、大動脈閉鎖不全症にて近医通院中であった。平成5年3月17日午前10時、突然腹痛、嘔吐、下血、下痢が出現、19時当院入院となった。入院後も腹痛、下痢は続いたが、腹膜刺激症状は認めず、翌朝の腹部単純撮影、腹部 CT でも有意な所見は認めなかった。上腸管膜動脈塞栓症を疑い、腹部血管造影を施行。上腸管膜動脈は右結腸動脈を分枝した直後の末梢に完全閉塞を認め、上腸管膜動脈塞栓症と診断し、広範囲小腸切除を施行した。当院では過去10年間に6例の同疾患を経験しているが、術前診断がされたのはこれが初めてであり、貴重な症例であると考えた。