7　当院にて手術を受けた，膵・胆管合流異常症の4例

摺木　陽久・上野　亜矢・佐藤　秀一
山田　　明*・阿部　要一*・西倉　　健**
新潟医療生活協同組合木戸病院内科
同　外科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野**

〔症例1〕52歳，女性．糖尿病の教育入院時，腹部超音波検査にて総胆管の拡張を指摘されたことを契機に，先天性胆道拡張症合併の膵・胆管合流異常症と診断された．肝外胆管切除・肝管空腸吻合術が施行されたが，腫瘍は認めなかった．

〔症例2〕24歳，女性．腹部膨満感，右季肋部痛を契機に，先天性胆道拡張症合併の膵・胆管合流異常症と診断された．肝外胆管切除・肝管空腸吻合術が施行され，胆管癌を認めた．

〔症例3〕33歳，女性．右季肋部痛を契機に，先天性胆道拡張症合併の膵・胆管合流異常症と診断された．肝外胆管切除・肝管空腸吻合術が施行された．胆管結石を認めたが，腫瘍は認めなかった．

〔症例4〕53歳，女性．悪心・嘔吐，心窩部痛を契機に，膵・胆管合流異常症と診断された．総胆管癌合併のため，幽門輪温存膵十二指腸切除術が施行された．膵・胆管合流異常症は胆道系の癌を合併することがあり，手術が基本である．若干の文献的考察を含めて報告する．

Session Ⅲ　『膵』

8　嚢胞性腫瘍との鑑別に苦慮した腎細胞癌膵転移の1例

塩路　和彦・成澤林太郎・冨樫　忠之*
青柳　　豊*・黒崎　　功**・加藤　　卓***
新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部
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**
同　分子・診断病理学分野***

症例は70歳代の男性．1996年に左腎細胞癌にて左腎摘出術を受けている．

2000年以降経過観察されていなかったが，2008年8月内科受診した際に泌尿器科も受診．経過観察目的に全身CTを施行したところ膵尾部に嚢胞性病変を指摘された．dynamic CTでは嚢胞壁は強く造影され，IPMNやMCNとは異なる所見であった．EUSでは嚢胞壁は厚く，内部には鏡面形成も認め，充実性腫瘍の内部壊死が疑われた．MRIでも同様に内部に鏡面形成を認め，膵内分泌腫瘍の嚢胞変性を第一に考えた．

膵体尾部切除が施行，病理では明るい胞体の腫瘍細胞を認め，腎細胞癌の膵転移と診断された．嚢胞変性を来した腎細胞癌膵転移の報告は少なく，興味深い症例と考えられたため報告する．

9　膵疾患におけるEUS－FNAの現況

中村　厚夫・水野　研一・八木　一芳
関根　厚雄
県立吉田病院内科

当院のEUS－FNAの件数は現在35件，うち膵疾患は11件，膵癌8件，腎癌膵転移1件，慢性膵炎疑い1件，AIP疑い1件であった．膵癌は8件中6件EUS－FNAにて診断された．

EUS－FNAで癌と診断した6件中5件は化学療法目的で1件は他院で手術を行った．慢性膵炎は膵癌の可能性を否定できず組織を行ったが癌細胞は検出されず慢性膵炎として経過観察中．AIPは臨床的に診断したが組織は得られなかっ

た．当院の膵腫瘍に対する診断はCT，USまたは臨床的に膵腫瘍が疑われた場合は外来でEUSを行い，腫瘍の存在を確認し，次に入院しERCPを行い膵液細胞診を行う，その後細胞診で癌と診断できない場合は患者の了解を得てEUS-FNAを行う様にしている．症例数は少ないが当院の現況を報告する．

10 急速に増大した膵腫瘍の1例

森　茂紀・丹羽　恵子・菅原　聡
角田　和彦*・田島　陽介*・佐藤　攻*
加村　毅**・木村　格平***
信楽園病院　内科
同　外科*
同　放射線科**
同　病理***

症例は75歳男性．H20.7.30腸閉塞にて癒着剥離術施行．そのときのCTでは膵に異常を認めなかった．同年10月頃から上腹部痛出現．H21に入り症状悪化．十二指腸潰瘍の再発疑いにて治療がなされるも改善せず，2.20入院．GIF：潰瘍の再発なし，胃幽門前庭部付近で壁外性の圧排あり．CT：膵体部にϕ 7cmほどの，わずかに造影効果を有する腫瘍を認めた．膵管癌以外の特殊な膵癌と考えた．3.3膵頭十二指腸切除術を施行した．腫瘍は白色で非常に脆い性状であった．組織学的には，膵腺房細胞癌であった．本症例は非常に発育が速く診断に苦慮したが，画像診断学的にも，病理組織学的にも貴重な症例と考え報告する．

11 当科における切除不能膵癌2年以上生存例の検討

太田　宏信・関　慶一・樋口　和男
窪田　智之・石川　達・吉田　俊明
上村　朝輝・渡辺　孝治*
済生会新潟第二病院消化器科
水戸済生会病院消化器内科*

Gemcitabine（以下GEM），S-1により膵癌の治療成績は向上したが，依然として切除不能膵癌の長期生存は困難である．今回当院で経験した2年以上生存した切除不能膵癌4例を検討した．全例stage Ⅳaで，治療はGEMによる全身化学療法であった．

〔症例1〕55歳，男性．膵頭部癌でEMS留置．GEMで治療していたが，治療開始後2年目に癌性腹膜炎出現．その後食道静脈瘤破裂，stent閉塞を繰り返し，治療開始後3年目に胃静脈瘤破裂で死亡．

〔症例2〕77歳，女性．膵体尾部癌に対し2年間GEMで治療．その後CPT-11に変更したが癌は更に増大．2年4ヶ月で癌死．

〔症例3〕75歳，女性．膵頭部癌でEMS留置．S-1で治療を開始したが，下痢と嘔気が出現し中止．その後2年間GEMを継続．仙骨骨転移に対し放射線治療を施行．治療開始後2年2ヶ月経過したが，現在無症状で外来通院中．

〔症例4〕74歳，女性．膵頭体部癌．GEMを開始したが，点滴後に顔面や手背に浮腫が出現するためステロイドを併用しながら治療を継続．肺転移，肝転移も出現しているが2年1ヶ月目の現在外来通院中．

【結語】全例stage Ⅳa症例であった．Ⅳb症例の長期生存のためには化学療法の更なる進歩が必要である．

Session Ⅳ　『術後管理・治療』

12 膵頭十二指腸切除術後の膵管吻合部狭窄に対する内視鏡治療の経験

横尾　健・冨樫　忠之・岩崎　友洋
川合　弘一・鈴木　健司・青柳　豊
塩路　和彦*・成澤林太郎*・中平　啓子**
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野
新潟大学医歯学総合病院光学医療
診療部*
亀田第一病院外科**

症例は70歳代の女性．2003年9月に十二指腸