

症候群)の1例を経験したので報告する。

症例は80歳、女性。

【主訴】嘔吐。

【既往歴】特記事項なし。

【現病歴】2010年4月中頃より食べられなくなり、10日間嘔吐を繰り返し当科受診。同日の上部消化管内視鏡検査で十二指腸下行部に黒色結石を認めた。また十二指腸球部に潰瘍癒痕と十二指腸乳頭付近にびらんがみられた。腹部CTでは十二指腸下行部から水平部に3個の石灰化結石を認め、肝内に pneumobilia もみられたため胆嚢十二指腸瘻による胆嚢結石の十二指腸嵌頓と診断。当院外科にて胆嚢摘出術、十二指腸結石摘出術、胃空腸吻合術を施行した。最大結石(5.8×4.4cm)はトライツ靱帯を越え空腸で嵌頓していた。術後は経過良好で退院となった。

Session III 『診断・手術』

8 ERCP 後膵炎早期診断法として血清リパーゼ測定値と変動値の検討

河久 順志・古川 浩一・林 雅博
大杉 香織・相場 恒男・米山 靖
和栗 暢生・杉村 一仁・五十嵐健太郎
新潟市民病院消化器科

【背景と目的】ERCP 後膵炎(PEP)は時に重症化し、内視鏡検査関連の医療安全上もっとも留意すべき合併症の一つとされ、早期の診断による治療介入が必要である。実地臨床では術後に膵酵素の上昇と高値の持続が、診断指標の一つとされている。血清中のアミラーゼ(AMY)、リパーゼ(LIP)測定において測定値とその変化率から早期につながる診断手法を検討する。

【方法】2007年11月より当科にてERCP関連手技を実施し、施行後3～4時間後(A値)、8～18時間後(B値)にそれぞれAMY、LIP測定を実施した100例を対象とする。Cottonらの判定基準に準拠しPEPを診断。AMY、LIPの測定値と変動値(B値-A値)の対比よりそれぞれの至的cut offを検討し、測定集団での感度、特異度を

算出する。

【結果】初回測定値をもとに偽りの陰性が20%以下のcut offでの感度と特異度はAMY；76.9%，69.0%，LIP；76.9%，88.4%であり、LIPが診断に有利と考えられた。PEP症例ではLIPとΔLIPに相関は認められず、独立した因子として相乗効果が期待できた。そこで測定値と変化率の二元診断で偽りの陰性が0%の場合のcut offを算出した。LIP 708(U/L)以上またはΔLIP 8(U/L)以上の場合にPEP診断において感度100%，特異度97.7%が得られた。

【考察】PEP診断では偽りの陰性を出すことによる損失が大きく、遅延なき治療介入のためには感度の高い診断が求められる。しかし、PEPの発生頻度は一般に低く特異度は元より高めではあるが、AMY単独では感度上げは困難と考えられる。今回、より感度の高いLIPを使用し、さらにLIP変動値での評価を加えることでsynergyが得られ、偽りの陰性を0%としても感度、特異度ともに日常的な検査手法であっても高精度な診断が得られた。

【結語】LIP測定、変動値により高い感度、特異度の早期PEP診断が可能となることが示唆された。

9 肝内胆管癌のBiIINにおける粘液形質転換、増殖能、p53蛋白過剰発現の検討

井上 真・若井 俊文・白井 良夫
坂田 純・島山 勝義・高村 昌昭*
青柳 豊*・味岡 洋一**

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野
同 消化器内科学分野*
同 分子・診断病理学分野**

【目的】肝内胆管癌のBiIINにおける粘液形質転換、増殖能、p53蛋白過剰発現を検討し、多段階発癌過程でのBiIINの腫瘍学的特徴を明らかにする。

【方法】肝内胆管癌16例を対象とし、胆管上皮内病変はBiIIN分類に準じて分類した。免疫組織

化学を用いて検討した。

【成績】粘液形質：胃腸型の頻度は reactive/BilIN-1 に比べて BilIN-2/3 で有意に高かった。増殖能：Ki-67 標識率の中央値は BilIN-2/3 から高くなっていた。p53 蛋白過剰発現：p53 蛋白過剰発現の頻度は、reactive/BilIN-1 に比べて BilIN-2/3 で有意に高かった。

【結論】肝内胆管癌の多段階発癌過程において、BilIN-2/3 の段階から腸型粘液形質転換および p53 蛋白過剰発現が生じ、増殖能も高くなることより、BilIN-2/3 は浸潤癌の直接の前段階であると考えられる。

10 腹腔鏡下胆嚢摘出術時における術中胆道造影の意義

堅田 朋大・大谷 哲也・横山 直行
須藤 翔・前田 知世・池野 嘉信
松浦 文昭・岩谷 昭・山崎 俊幸
桑原 史郎・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

【目的】腹腔鏡下胆嚢摘出術 (LC) における術中胆道造影 (IOC) の意義を明らかにする。

【対象】2009年12月までの2年間のLC 235例(8例は胆管切石術を併施)を対象とし、IOCの有所見例につき検討した。

【結果】IOCは210例に試行され192例(91%)に成功した。胆管内陰影欠損は14例(7.3%)で13例が胆管結石(BDS)、1例が気泡と診断された。14例中7例(3.6%)は術前未診断で、うち6例は術後ESTがなされ、他の1例は開腹に移行し胆管切石術が施行された。気泡と判断された1例は後日BDSが確認されESTがなされた。5例(2.6%)に異所性肝管が描出され、胆管損傷なくLCが施行された。胆嚢管を胆管と誤認した1例は、IOCで胆管損傷と診断され、開腹T-tubeが挿入された。

【結語】1, IOCは術前に指摘されなかったBDSの診断に有用である。2, IOCは異所性肝管の診断にも有用で、重症胆管損傷回避が可能である。

11 膵多発IPMNに対するMiddle-Preserving pancreatotomy

佐藤 大輔・黒崎 功・皆川 昌広
高野 可赴・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野

Middle-Preserving pancreatotomy (MPP) は膵頭部および膵尾部のみを切除し膵体部を温存することで、術後の膵機能の温存が期待できる術式である。今回我々は膵多発IPMNに対しMPPを施行した2例を経験し、臨床病理学的に検討し若干の文献的考察を加え報告する。

2例ともに70歳代の男性で膵頭部と膵尾部の同時多発IPMNに対し、PPPDと膵温存の膵尾部切除を施行した。1例にgrade Bの膵液瘻を認めしたが術後経過概ね順調であった。術後の血糖コントロールは2例ともに良好でHbA1cは平均6.0以下で経過しており、現在無再発生存中である。

今回我々はgrade Bの膵液瘻を1例認めしたが、比較的安全にMPPを施行しえた。しかし本術式の主要な合併症は膵液瘻である。我々は膵尾側断端の処理を縫合閉鎖のみで行っているが文献では尾側膵断端側から外瘻にしている施設もあり、膵断端の処理や適応も含め今後更なる検討が必要である。

Session IV 『膵・胆道ドレナージ』

12 膵管内迷入ステントを内視鏡的に回収しえた1例

釋 亮也・小林 真・良田 裕平
宮島 透・佐藤 一喜*・富山 武美*
厚生連豊栄病院内科
同 外科*

症例は30代、女性。胆石胆嚢炎でH22年4月上旬入院。保存的に改善し経過観察中であったが、同月下旬に肝胆道系酵素上昇、MRCPで総胆管結石を認め再入院。初回ERCPで膵管造影時に空気混入を来たし術後膵炎の予防にEPSを留置したが十二指腸側フラップの展開不良のため迷