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 pancreatectomy

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 pancreatectomy（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と脾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