

入を来たした。CTでは膵頭部膵管に迷入していた。5日後、把持鉗子、バスケットカテーテル、バルーンカテーテルを用いたが、膵体尾部へ押し込む形になり回収不能であった。10日後、Soehendra stent retrieverをEPSに押し付けるも完全な同軸化が得られず内腔へ十分に先進しなかったが、回転によりEPS断端内腔が拡張され110Q造影カテーテルをステント内腔に挿入し追従させることで回収しえたので報告する。

13 ステンとリトリーバーを用いた膵管・胆管狭窄に体するドレナージの工夫

関根 厚雄・水野 研一・中村 厚夫
八木 一芳

県立吉田病院内科

慢性膵炎の膵管狭窄や先天奇形に伴う膵液の排液障害は膵炎発症の原因の一つである。ERCP下における狭窄部の拡張方法には、バルーン拡張や専用の拡張ステントを使用することが一般的であるが、狭窄が高度であるとデバイスそのものが狭窄部を超えることができない事例に遭遇することがある。これらの困難例に対し迷入胆管ステント回収用のリトリーバーを用いガイドワイヤーを軸にして狭窄部を拡張し、適切なサイズのステントを留置し膵液ドレナージをはかっている。合併症も無く慢性膵炎ドレナージ法として有用な手技の一つとして確立されつつある。胆管狭窄例も提示する。

14 周囲浸潤のために、胆管、下大静脈、十二指腸にステント留置術を行い、胃—小腸バイパス術も施行した、膵鉤部癌の1例

森 茂紀・菅原 聡・渡辺 史郎
佐藤 攻*・角田 和彦*・細井 愛*
加村 毅**・森田 俊***
菊地千鶴男****

信楽園病院内科

同 外科*

同 放射線科**

同 病理***

新潟大学医歯学総合病院心臓血管外科****

症例は57歳、男性。糖尿病にて通院中、H21.4月腹部違和感出現。CT、MRIにて広範囲後腹膜浸潤を伴った膵鉤部癌が疑われた。開腹生検でAdenocarcinomaの診断。TS-1 + GEM、GEM + CDDPを行ったが、腫瘍は増大。12月閉塞性黄疸、下大静脈閉塞による浮腫出現し、胆管メタリックステント、下大静脈メタリックステント留置術を施行。H22.3月胆管ステント閉塞のため、チューブステントを追加。6月、十二指腸閉塞症状が出現し増強し、十二指腸にメタリックステント留置したが思うような効果が得られず、外科的バイパス術を施行。本症例のような膵鉤部癌は腫瘍の著しい浸潤増大傾向の割りに遠隔転移を来たしにくいのではと考えた。本症例は、早期に胆管、十二指腸バイパス術を行っていれば、もう少しよいQOLが得られた可能性があり、示唆に富む症例と考え報告する。

15 膵腸吻合におけるロストチューブ法の検討

河内 保之・矢田 裕子・佐藤 優
黒崎 亮・川原聖佳子・牧野 成人
西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院外科

膵頭十二指腸切除術の膵空腸吻合における膵管ロストチューブ法は外瘻と比較して①チューブ閉塞や屈曲によるトラブルが少ない。②チューブは自然脱落するため、抜去に伴う吻合部の損傷がない。③入院期間の短縮が期待できる。などの