

部痛にて当院内科受診, GTF で十二指腸乳頭部の対側に発赤を伴う隆起が認められた. また腹部単純X線写真および腹部単純CTにて, 実測2.5cm長の細い針状の異物が十二指腸から膵頭部に認められた. 本人に確認すると, 二日前口腔内に金属針が入ったという. そのため同日緊急手術を施行した. 十二指腸を授動し膵頭部を剥離し, 2.5cm長の金属針が十二指腸を穿通して膵頭部に刺さるように認められた. それを除去し, 胆嚢摘出術, Cチューブドレナージを施行した.

【考察】健全な成人が金属針を誤飲し, 十二指腸から穿通し膵頭部に達したまれな1例を報告する.

4 再発膵癌に対する部分自家膵臓移植の1例

小林 隆・蛭川 浩史・添野 真嗣
佐藤 優・松岡 弘泰・下田 傑*
佐藤 好信*・畠山 勝義*・多田 哲也
立川総合病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野 (第一外科)*

膵癌術後残膵再発に対し, 内分泌機能の温存を目指し, 自家膵移植を併用した残膵全摘術を経験したので報告する.

症例は61歳, 女性. 2006年に膵頭部癌に対しPPPD-II施行. invasive ductal carcinoma, pT3 (CH+) pN2M0, f-Stage IVa, 2009年CTで残膵に膵癌再発を認め(単発性, 1.0×1.0cm, 膵体部), 術前の画像診断でほかに転移再発なく, 技術的に自家膵移植に対して生体膵移植の手法で対応可能と判断し, 内分泌機能の温存を目的として尾側膵の自家移植を併施. 手術は膵体尾部切除後, 膵摘出. バックテーブルで灌流後, 術中迅速病理診断で断端に癌陰性を確認し, 尾側膵を右腸骨窩に移植. 膵管は腸管ドレナージ. 冷虚血時間148分, 温阻血時間40分, 手術時間625分, 出血1020ml, 術後合併症無く第20病日に退院. 病理診断はinvasive ductal carcinoma, n(-), RO operation. 術前経口糖尿病薬内服下でHbA1c 6.5%, 血清Cペプチド0.9ng/ml, 尿中Cペプチ

ド9.5μg/day. 術後はインスリン導入し, 退院時4U/day使用. 空腹時血糖102mg/dl, HbA1c 6.7%, 血清Cペプチド1.3ng/ml, 尿中Cペプチド39.1μg/day.

5 門脈圧亢進症外科における腹腔鏡補助下手術

大矢 洋・佐藤 好信・山本 智
原 義明・小林 隆・渡辺 隆典
小海 秀央・三浦 宏平・畠山 勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野 (第一外科)

【はじめに】当科では1997年以来内科的治療困難な食道胃静脈瘤に対し外科的シャント手術を施行し報告してきた. 門脈圧亢進症患者に対する大きい開腹手術は侵襲も大きく, 腹水など術後管理で難渋する症例も経験する. これに対し腹腔鏡の導入は侵襲を緩和し, 術後周術期の経過も改善するものと思われる. 今回我々は, 食道胃静脈瘤に対する用手補助下腹腔鏡手術を試みたので報告する.

【対象】2008年7月から2009年9月までに食道胃静脈瘤に対する用手補助下腹腔鏡手術6例施行. 原疾患は特発性門脈圧亢進症2例, 肝硬変3例, 肝移植後原発性硬化性胆管炎再発1例. 年齢35-79才, 男女比3:3.

【結果】用手補助下腹腔鏡手術として, 胃腎シャント温存胃上部広範囲血行郭清1例(手術時間288分, 出血量230ml), 井口シャント3例(手術時間588-700分, 出血量730-3315ml), Hassab手術2例(手術時間455-464分, 出血量1660-1715ml)施行. これまで当科で施行した開腹胃腎シャント温存胃上部広範囲血行郭清3例(手術時間225-301分, 出血量166-640ml), 開腹井口シャント25例(手術時間490±97分, 出血量2158±2271ml), 開腹Hassab手術なし. 用手腹腔鏡補助下井口シャント手術の手術時間が開腹手術に比し若干長いこと以外は, 開腹手術と同等であった. 術後入院期間は用手補助下腹腔鏡手術で24±14日, 開腹手術で28±12日で用手補助下腹腔鏡手術が若干短かった. 術後上部消化管内視