

FU濃度が高値を示すことが多く、S-1投与の際には留意すべきである。

## 6 経過中、複数回の胆管STENT留置、交換を余儀なくされ、減黄処置に苦慮した膵癌の1例

森 茂紀・丹羽 恵子・菅原 聡  
佐藤 攻\*・加村 毅\*\*

信楽園病院内科  
同 外科\*  
同 放射線科\*\*

症例は76歳の女性。DM加療中に黄疸出現し、H19.2.14入院。膵癌による閉塞性黄疸の診断で、2.16ENBD施行。手術を希望せず、2.26CoveredMS留置。続いてGEM投与開始。しかし、胆管炎が短期間に繰り返し出現。4.18MS内腔洗浄、5.9再洗浄、5.31MS抜去、ERBD留置、6.21ERBD交換、7.13ERBD抜去、BareMS留置とした。最後の、BareMSが長期開存した。H20.4.19MS閉塞にてPTCD施行。以後外瘻のまま、5.26永眠された。手術不能膵癌症例であっても、GEMの出現にて、1年以上の生存もまれではなくなったが、胆管内瘻術の開存率がPtのQOLに与える影響が、さらに大きくなったと考える。複数回の内科的減黄処置は、一回の開腹胆道再建術に比し低侵襲とは言いがたいと思われた。治療法の選択、方法についてのご意見をいただきたく報告する。

## 7 膵頭十二指腸切除（PD）術後長期生存例の現状と課題

青野 高志・鈴木 晋・若井 淳宏  
佐藤 優・佐藤 友威・岡田 貴幸  
武藤 一郎・長谷川正樹

県立中央病院外科

PD術後長期生存例の現状と課題を明らかにする目的で、1999年4月～2003年9月に当科でPDを施行した47例中、5年以上の長期生存が得られた18例（38.3%）を対象に検討を行った。原疾患は悪性14例（胆管癌5例、膵癌4例、乳頭部癌3例、胆嚢・胆管重複癌1例、十二指腸癌1

例）、良性4例で、悪性例は全例に肉眼的に癌遺残のない手術が行われ、11例に術後補助化学療法を行った。径渦中、画像上ないし腫瘍マーカーの推移から、癌再発（疑い含む）と判断した6例に化学療法の追加を行い、2例に手術を行った。術後76±11（60～109）ヶ月の経過観察中、原病死1例、他病死1例を除いた16例が生存中で、うち15例は現在、原疾患の再発所見を認めない。糖尿病を3例、膵管拡張を4例、膵炎を5例、脂肪肝を4例、胆管炎を6例に認め、13例（72.2%）で術後何らかの入院治療を要した。以上から、PD術後長期生存を得るには、根治手術が行われることが必須で、原疾患に再発の抑制も必要である。更に、糖尿病、膵炎、胆管炎等のコントロールが肝要であった。

## 8 診断治療に難渋した膵癌の1例

高橋 侑子・河内 保之・辰田久美子  
羽入 隆晃・小川 洋・牧野 成人  
西村 淳・新国 恵也

新潟県厚生連長岡中央総合病院外科

症例は53歳、男性。

【既往歴】37歳十二指腸潰瘍で胃切除、43歳交通事故

【現病歴】平成18年6月17日腹痛で近医受診した。腹部エコー、上・下部内視鏡検査を受けるが原因不明であった。NSAIDs等の処方を受けたが改善せず、10月18日当院内科を初診した。腹部CTで膵頭部の35mm大の嚢胞と主膵管の拡張を指摘された。精査加療目的で内科に入院した。

【経過】精査で膵仮性嚢胞と診断し、保存的治療を行ったが症状の改善はなかった。11月7日膵管ステントの挿入を試みたが、カニューレーションでできなかった。この際、十二指腸に不整潰瘍を認め、生検で低分化腺癌であった。嚢胞性膵癌の十二指腸浸潤と確定診断した。11月28日手術を行ったが、多発肝転移を認め非切除となった。12月1日消化管出血、ショックとなった。胃十二指腸動脈の破綻、嚢胞性腫瘍の十二指腸への穿破、消化管出血であった。胃十二指腸動脈の塞栓術にて止血

した。12月14日より、GEMによる化学療法を開始した。その後、閉塞性黄疸の併発、消化管出血を繰り返し平成19年6月9日永眠した。

【考察】本症例は膵頭部の軽度の壁不整がある単胞性で内部が均一な嚢胞であった。仮性嚢胞と一旦診断したが、結果的に嚢胞性の浸潤膵癌であった。MCC, IPMC, Serous cystadenocarcinoma等との鑑別が問題であった。肝転移のため非切除となったが、結果的に原発巣を残したことがその後の出血につながった。

### Session III 『膵 (2)』

#### 9 腎細胞癌異時性膵転移の3切除例

金子 和弘・若井 俊文・坂田 純  
白井 良夫・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

【背景】腎細胞癌の転移は、肺、肝、骨、皮膚などへの血行性転移が多く、膵への転移は比較的稀である。異時性膵転移の3例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

〔症例1〕56歳、女性。1979年、右腎癌に対し腎臓摘出術を施行した。1994年(初回手術より15年)CT検査で膵体部、膵尾部に2個の多血性腫瘍を認め、膵体尾部切除術を施行した。2002年より肺転移を認めているが、無治療で著明な増大なく、膵転移手術後14年生存中である。

〔症例2〕40歳、男性。1985年、左腎癌に対し腎臓摘出術を施行した。2006年(初回手術より21年)CT検査で膵頭部、膵体部に多血性腫瘍を2個認め、幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を施行した。その他、異時性多発肺転移に対し3回の肺部分切除、縦隔リンパ節転移に対しリンパ節郭清を施行した。

〔症例3〕68歳、男性。2004年、右腎癌に対し腎臓摘出術を施行した。2007年1月のCT検査で膵体部に多血性腫瘍を2個認め、同時に発見された横行結腸癌とあわせ、膵体尾部切除、横行結腸切除術を施行した。病理診断はいずれも腎癌の膵転

移であった。

【結論】腎細胞癌の異時性膵転移は積極的外科切除により予後の改善が期待できる。

#### 10 groove pancreatitis の1例

佐原 八束・福成 博幸・岡島 千怜  
樋上 健・設楽 兼司・林 哲二  
味岡 洋一\*

県立十日町病院外科  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
分子・診断病理学分野\*

症例は74歳、男性。主訴は嘔吐。上部消化管内視鏡にて十二指腸下行脚に浮腫状の全周性狭窄を認め、腹部CTでは膵頭部と十二指腸下行脚の間に嚢胞成分を伴う腫瘤性病変を認めた。保存的治療を行うも改善傾向なく、groove pancreatitis等を疑い膵頭十二指腸切除術を施行した。病理検査では悪性所見はなく、副膵管由来の炎症性変化による十二指腸狭窄であった。膵実質には炎症の所見はなくgroove pancreatitisのpure formと考えられた。同疾患は十二指腸下行脚、膵頭部、総胆管に囲まれた領域に限局した膵炎で十二指腸狭窄や総胆管狭窄を起こすことが多い。術前診断が困難であるが同領域の腫瘍についても常に念頭に置く必要がある疾患である。

#### 11 膵腫瘍に対する腹腔鏡下手術～合併症を減らすための工夫～

皆川 昌広・黒崎 功・二瓶 幸栄\*\*  
塩路 和彦\*・北見 智恵・高野 可赴  
佐藤 大輔・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  
同 消化器内科学分野\*  
鶴岡市立荘内病院外科\*\*

当科では膵癌以外の膵腫瘍に対して、積極的に腹腔鏡下膵切除を行っている。今回、同手術の主要合併症である出血、膵管損傷、膵液瘻を減らすための工夫をビデオ供覧・紹介する。不要な出血