

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

を避けるため、画像による腫瘍と周囲脈管についての術前ナビゲーション、動脈のテーピング、臍体部剥離先行が有用と考えられた。また臍管損傷・臍液瘻に対しては、適当な切離デバイス選択の他、臍管チューブ留置と色素による損傷確認、止血シート貼布を行っており、良好な結果を得ている。今後、症例を増やしつつ、より安全な方法の探索および工夫により、標準術式としての鏡視下臍切除術を確立できると思われる。

#### Session IV 『肝・胆道・脾 (1)』

### 12 門脈の著明な cavernous transformation を伴った肝門部平滑筋肉腫の1切除例

伏木 麻恵・黒崎 功・皆川 昌広  
北見 智恵・小海 秀央・谷 達夫  
畠山 勝義・井上 真\*・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 分子・診断病理学分野\*

無症候性の平滑筋肉腫として13年間経過した後、検診を契機に精査・手術となった肝門部巨大平滑筋腫瘍の1例について報告する。

症例は69歳、男性で13年前に開腹下生検後、経過観察されていたが、検診にて胃静脈瘤が指摘された。精査で肝門部背側に14cm大の腫瘍を認め、門脈は臍上縁から肝門部まで cavernous transformation によって置換され、肝動脈、下大静脈、十二指腸臍頭部、腎静脈は著明に圧排変形していた。また腫瘍は手術前の2か月で急速な増大を示した。手術は、上腸間膜静脈-門脈臍部の passive by-pass を作成し、最終的に Spiegel 葉を含め肝右葉切除、門脈端々吻合、胆管空腸吻合にて終了した。組織学的に腫瘍は粘液腫様変化を伴った低悪性度肉腫であるがさらに免疫組織学的検索を行っている。slow growing tumor であるが、手術の timing を考慮した経過観察の重要性が示唆された。

### 13 画像学的に胆嚢癌との鑑別を要した消化管外間質腫瘍 (EGIST) の1切除例

滝沢 一泰・黒崎 功・高野 可赴  
北見 智恵・皆川 昌広・畠山 勝義  
佐藤 大輔・井上 真\*・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 分子・診断病理学分野\*

症例は72歳、男性。食欲不振で発症した。黄疸は認めず、腫瘍マーカーは正常であった。腹部CTでは最大径18cmの造影効果良好な巨大腫瘍が存在し、栄養血管と思われる拡張した胆嚢動脈が認められた。腫瘍は十二指腸と接していたが明らかな浸潤性所見はない。嚥唾者であったが本人の手術希望も確認され、播種性病変がないことを確認したうえで切除の方針とし、右結腸切除および肝右葉切除にて切除した。術後病理診断ではc-kit陰性だが、CD34陽性でGISTの診断であった。本例は詳細な病理学的検索の後、消化管外間質腫瘍 (EGIST) が疑われた。画像学的に特異な巨大GISTの1切除例を報告した。施行された手術は切除という観点から妥当であると思われたが、画像診断的に注意を要する。

### 14 脾肉腫との鑑別が困難で脾摘および周囲臓器の切除を施行した巨大脾悪性リンパ腫の1例

小海 秀央・黒崎 功・皆川 昌広  
北見 智恵・伏木 麻恵・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

症例は56歳、男性。上腹部違和感、食欲不振、体重減少、発熱を主訴に当院内科受診した。CTにて周囲臓器への浸潤を疑う巨大な脾腫瘍を認めた。IL-2R, LDH高値から悪性リンパ腫を疑われたが、画像上浸潤傾向が強い腫瘍でリンパ節の腫脹もなく、悪性リンパ腫としては非典型的で肉腫が否定できないことから切除の方針とした。開腹所見では、傍大動脈に累々とリンパ節の腫脹を認めたが、術中迅速診断でも肉腫を完全に否定することはできなかったため、脾摘、臍体尾部切除、