

肝外側区域切除, 左横隔膜部分切除, 胃部分切除, 傍大動脈リンパ節切除を施行した. 術後の病理診断にて, Diffuse large B cell type の悪性リンパ腫と診断された. 術後化学療法を行なう予定である.

15 十二指腸乳頭部癌にて膵頭十二指腸切除7年半後に発見された胆管空腸吻合部腫瘍の1例

北條 莊三・野村 達也・土屋 嘉昭
中川 悟・藪崎 裕・梨本 篤
瀧井 康公・神林智寿子・佐藤 信昭
田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

症例は70代, 女性.

【現病歴】2000/10月, 前医にて十二指腸乳頭部癌に対してPD-ⅢA施行. 2008/2月に肝機能障害を指摘, GIFにて胆管空腸吻合部に乳頭状腫瘍, CTにて肝門部胆管内に増殖する病変あり手術目的に当科紹介.

【画像所見】dynamic CT, 血管造影, MRIにて病変の主座は肝門部からB4, B8の胆管内病変と診断.

【入院後経過】上記検査より乳頭部癌の再発又は胆管内発育型胆管癌と診断し肝右三区域切除を予定した. しかし, 胆管造影施行後に肝膿瘍および左門脈血栓を形成したため当初の予定を変更し, 左三区域切除を施行した.

【病理診断】当日供覧.

上記経過の通り, 胆管空腸吻合部腫瘍にて再発か新たな胆管癌か診断に難渋, また病変主座が肝門部から中二区域中心にあり, かつ経過中に門脈血栓により手術術式の選択に難渋した症例を呈示します.

Session V 『術後管理・合併症』

16 治療に難渋した重症急性膵炎後巨大仮性嚢胞の1例

二瓶 幸栄・黒崎 功*・三科 武
鈴木 聡・大滝 雅博・中野 雅人
丸山 智宏・小島眞一郎

鶴岡市立荘内病院外科
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*

今回我々は, 治療に難渋した巨大仮性嚢胞の1例を報告する.

症例は50代, 男性, 胆嚢結石を指摘されていた.

【現病歴】平成19年10月上腹部痛が出現し救急外来を受診した. 胆石性膵炎の診断で入院, 内科的治療で膵炎は序々に改善したが, 巨大な仮性嚢胞を形成. 嚢胞の縮小が認められず, 炎症反応, 発熱も継続するため手術が施行された.

【手術】胃嚢胞吻合, 左側腹部嚢胞のチューブドレナージおよび胆嚢外瘻

【術後経過】膵頭部に仮性動脈瘤を形成し嚢胞内に出血した. 動脈塞栓術を行い止血, その後から膵周囲の嚢胞は急速に縮小した. しかし, 骨盤腔内嚢胞は縮小せず, 透視下にドレナージチューブを骨盤嚢胞内に誘導し留置, その後ドレナージ良好となり嚢胞は消失した. 嚢胞外瘻はチューブ洗浄にて排石を行い, ドレーン造影で結石の残存がないことを確認し抜去した.

【まとめ】重症急性膵炎後巨大仮性嚢胞の治療に難渋した1例を経験したので報告する.

17 胆嚢癌 HLPD の術後呼吸不全にシベレスタットナトリウムが有効であった1例

野村 達也・土屋 嘉昭・北條 莊三
梨本 篤・藪崎 裕・瀧井 康公
中川 悟・神林智寿子・佐藤 信昭
田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

症例は67歳, 女性. 閉塞性黄疸にて他院に入院

し肝門へ進展する胆嚢癌の診断となる。経皮経肝胆道ドレナージにて減黄後に手術目的に当科へ転院となった。CTで胆嚢頸部の腫瘍が総胆管へ進展し門脈と固有肝動脈は腫瘍に浸潤されて肝十二指腸間膜は一塊となっていた。門脈右枝と右肝動脈は腫瘍の右側で浸潤なく保たれていた。肝拡大左葉切除術・膵頭十二指腸切除術・肝十二指腸間膜全切除術を施行し門脈再建・肝動脈再建を施行した。術後2病日にPO₂が60台に下がり胸部写真で肺水腫を疑わせる所見あり、BiPAPにての呼吸管理とともにシベレスタットナトリウム投与を開始し4病日にはPO₂は90台へ上昇し軽快した。HLPDのような過大侵襲を伴う手術の術後管理には早期からのBiPAPによる呼吸補助やシベレスタットナトリウム投与が有効な可能性がある。

18 自己免疫性膵炎に間質性肺炎を合併した3例

横尾 健・古川 浩一・河久 順志
濱 勇・相場 恒男・米山 靖
和栗 暢生・杉村 一仁・五十嵐健太郎
月岡 恵・伊藤 和彦*
新潟市民病院消化器科
同 呼吸器科*

自己免疫性膵炎（以下AIP）は、リンパ球やIgG4陽性形質細胞の浸潤や閉塞性静脈炎、storiform fibrosisなどの病理所見を呈し、膵外病変をしばしば合併することからIgG4関連硬化性疾患として全身性の疾患概念で検討されている。膵病変以外としては胆管・胆嚢病変、涙腺・唾液腺病変、後腹膜繊維症、腎尿細管炎、腹腔・肺門リンパ節腫、甲状腺炎が報告されている。今回、われわれは自験AIP7例中2例に従来報告のない間質性肺炎の合併を認めた。この間質性肺炎がAIPの新たな膵外病変である可能性を検討し、他の膵外病変との対比をふまえ臨床的な特徴について考察する。

19 術後仮性動脈瘤出血（腹腔動脈領域）に対する緊急TAEの検討

太田 宏信・樋口 和男・今井 径卓
渡辺 孝治・関 慶一・石川 達
吉田 俊明・上村 朝輝・松澤 岳晃*
田邊 匡*・桑原 明史*・武者 信行*
坪野 俊広*・酒井 靖夫*
済生会新潟第二病院消化器科
同 外科*

術後仮性動脈瘤出血（腹腔動脈領域からの出血症例）に対する経カテーテル動脈塞栓術（以下TAE）の有用性と問題点を検討する。

【対象】2001年6月より当院で経験した17症例。原疾患は胃癌4例、胆嚢癌4例、十二指腸乳頭部癌3例、膵癌2例、胆嚢癌1例、先天性胆道拡張症1例、絞扼性イレウス1例、十二指腸炎（術前診断乳頭部癌）1例。17例中14例に膵切除が行われた。出血の原因と思われる術後合併症は膵腸縫合不全が7例に、膿瘍形成が6例にみられた。出血形式は腹腔内出血14例、十二指腸出血1例、胆道出血1例、膵管チューブ出血が1例。出血時期は術後5—31日で、平均16.3日であった。出血部位は腹腔動脈起始部2例、胃十二指腸動脈断端またはその近傍8例、脾動脈3例、右肝動脈2例、膵アークード2例。

【方法と結果】塞栓方法は原則的に出血部位の遠位側より近位側に連続的にマイクロコイルを留置したが、腹腔動脈起始部の仮性動脈瘤症例は2例とも瘤そのものをマイクロコイルあるいはDetachable Balloonでpackingした。塞栓術の回数は1回が13例、2回が2例、3回が2例で、全例止血した。塞栓術の合併症は肝梗塞が2例、十二指腸穿孔が1例みられたが、何れも回復した。死亡例はなく、全例退院された。

【結語】膵切除、術後の縫合不全、膿瘍などの感染症は仮性動脈瘤出血のリスクファクターである。TAEは第一選択の止血手技であるが、出血部位の形状は様々で部位同定困難な症例もあり、TAE施行医にとって外科医の適切なアドバイスが欠かせない。