

(sivelestat sodium) の投与した 1 例を経験したので報告する。症例は 35 歳、男性、大酒家、糖尿病指摘されていた。これまで何回か軽度急性膵炎の既往があった。今回も飲酒後夜間に上腹部痛が出現して近医に入院し、症状および、膵酵素と炎症反応上昇とを認められ、急性膵炎と診断され治療される。翌日の H17 年 9 月 17 日全身状態の悪化のため、当院に転院した。転院時は厚生労働省急性膵炎の重症度判定基準でステージ 3 (重症 II) と診断して、同日から nafamostat mesilate の持続動注と imipenem/cilastatin の動注療法を開始した。経過中併発した急性肺障害・ARDS・呼吸障害に対して sivelestat sodium 持続静注、腎機能低下に対して持続血液濾過透析 (CHDF) などの治療を行い膵炎および全身状態は改善した。膵炎軽快後に形成された仮性膵のう胞、膿瘍に対しては経胃ドレナージを施行し、H18 年 1 月 23 日に軽快退院した。重症急性膵炎に併発した急性肺障害・ARDS に対して好中球エラストラーゼ阻害薬 sivelestat sodium が有効であったと考えられた 1 例を経験した。

6 プレドニン内服中止にて再発した自己免疫性膵胆管炎の 1 例

森 茂紀・大崎 暁彦・上村 顕也
菅原 聡・加村 毅*
信楽園病院 内科
新潟大学医歯学総合病院放射線部*

症例は 53 歳男性。H15 に黄疸を伴った自己免疫性膵胆管炎で入院、プレドニン内服にて軽快した。5mg にて維持療法を行っていたが、H17.3 月に患者の強い希望にて内服中止。しかし、10 月より黄疸出現。11.2 再入院となった。総ビリルビンは 10.5 と上昇、IgG4 は 595 と高値を示した。ENBD 留置後、プレドニゾロン 30mg より投与を開始。10 日後の造影で胆管像の改善を認め、ENBD チューブを抜去。その後少しずつ減量し、現在はまた 7.5mg にて経過観察中であるが、黄疸の再燃は認めていない。自己免疫性膵胆管炎においては、プレドニンの減量、中止での再発例も多

く、維持療法が必要と考えられた。

7 膵腫瘍診断の Pitfalls — 膵腫瘍と診断され膵切除が行われた非腫瘍性病変

青野 高志・大矢 洋・黒崎 亮
井上 真・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

膵腫瘍と診断し膵切除を行うも、病理組織学的に非腫瘍性病変と診断された症例を検討した。1999 年 4 月～2006 年 7 月に当科で膵切除を 118 例 (膵頭十二指腸切除 89 例、尾側膵切除 29 例) に施行した。うち、術前に膵疾患と診断されたのは 67 例で、通常型膵癌 (疑診例を含む) 39 例、膵外傷 4 例を除いた 24 例を検討対象とした。画像所見上、5 例が充実性、19 例が嚢胞性病変であった。それぞれ 1 例ずつが切除後の病理組織所見で、非腫瘍性病変と判明した。

〔症例 1〕67 歳女性。背部痛の精査で CT 検査施行。膵尾部に良好に造影される $2.4 \times 1.7\text{cm}$ の境界明瞭な腫瘤を認め、MRI 検査で、膵実質より同腫瘤は T1 強調画像で軽度低信号、T2 強調画像で軽度高信号を呈した。腹部血管造影検査で hypervascular tumor として描出された。ERP 検査では主膵管に異常所見はなかった。血中膵ホルモンの上昇はなかった。非機能性膵島腫瘍と診断し、膵切除を行った。

〔症例 2〕60 歳男性。左上腹部痛、脾腫の精査で CT 検査施行。膵尾部に $13.0 \times 10.5\text{cm}$ の巨大な嚢胞を認め、内部には造影される結節状隆起が認められた。MRCP 検査では主膵管に拡張はなく、嚢胞との連続性も明らかでなかった。腹部血管造影検査で脾静脈は造影されず、短胃静脈を介して側副血行路が描出された。粘液性嚢胞腺癌と診断し、膵切除を行った。上記症例を提示し、文献的考察を加えた。