

行例であった。異時性重複乳頭部癌のうち2例はスクリーニングの内視鏡検査で診断されていた。異時性胆道癌早期発見のためのサーベイランスのあり方について考察し、報告する。

Session IV 『脾腫瘍』

13 核出し得た脾 solid-pseudopapillary tumor の1例

小森登志江・新田 幸壽・内藤 真一
飯沼 泰史*・大谷 哲也**
新潟市民病院小児外科
同 救命救急センター*
同 外科**

症例は12才男児。空手の練習中に腹部を打撲し、翌日腹痛、食欲低下、嘔吐を認めた。受診先の病院で撮影した腹部CTにおいて脾頭部に直径約4cmのmassを認め、脾内血腫の診断で入院、保存的に加療された。入院後速やかに症状が改善し、退院。退院後、フォローアップCTを複数回撮影されたが、入院時に認めたmassは不変であったため、solid-pseudopapillary tumorの疑いで当科に紹介受診となった。腫瘍は画像上胆管脾管などを巻き込んでおらず、核出しが可能と考えられた。手術所見：脾頭部に直径4cm大の脾内腫瘍を硬く触知した。下方は十二指腸水平部、内側はSMVに接し、背側も薄い脾実質を介しており、ハーモニックスカルペルを用いて腫瘍を核出し得た。

術後、抗生剤と蛋白分解酵素阻害剤を用い、術後脾炎など合併症は無かった。経過順調で、術後11日目に退院。現在のところ再発は認められていない。

14 緊急手術を要した脾嚢胞性疾患の1例

松林 泰弘・五十嵐健太郎・横尾 健
滝沢 一休・米山 靖・池田 晴夫
相場 恒男・和栗 暢生・古川 浩一
月岡 恵・横山 直行*・大谷 哲也*
斉藤 英樹*・橋立 秀樹**

新潟市民病院消化器科
同 外科*
同 病理科**

症例は75歳女性。2006年4月、腹部膨満感が出現。腹部CTで脾尾部に接する10cm大の腫瘍を認め、5月10日当科入院。腫瘍の性状は多房性嚢胞性であり、一部充実性部分を伴うが主脾管の拡張はなく、脾粘液性嚢胞腫瘍が疑われ手術の方針となった。5月23日、腹痛が増強。腹部CT上、嚢胞破裂が疑われ緊急手術となった。開腹時、左横隔膜下主体に暗茶色の液体貯留を認め腫瘍の破裂と考えられた。明らかな播種性病変やリンパ節腫脹はなく、脾体尾部切除術・脾切除術が施行された。病理所見は腫瘍の大部分は粘液性嚢胞腺腫の像だったが、一部多発性に腺癌成分が認められた。嚢胞壁への浸潤はなく、腫瘍破裂は癌の被膜浸潤ではなく粘液貯留によるものと考えられた。脾粘液性嚢胞腫瘍の自然破壊は比較的まれと考え報告する。

15 糖尿病の悪化を契機に発見された分枝型IPMTの1切除例

摺木 陽久・黒岩 敬・佐藤 秀一
津田 晶子・山田 明*・阿部 要一*
西倉 健**

新潟医療生活協同組合木戸病院内科
同 外科*
新潟大学大学院医歯学総合研究科細胞機能講座**

近年、脾管内に粘液産生性の上皮が乳頭状に増殖する脾管内乳頭状粘液腫瘍(以下、IPMT)が、臨床的、病理学的に注目されています。今回、糖尿病の悪化を契機に発見された、分枝型IPMTの1切除例を経験しましたので、文献的考察を加え

て報告いたします。

症例は70歳, 男性. 糖尿病に対し通院加療中でしたがコントロール不良となり入院しました. 腹部US, CTにて, 主膵管の軽度拡張と膵体部に分枝膵管の拡張と考えられる多房性嚢胞性病変を認めました. MRCP上も膵体尾部に多房性嚢胞性病変と, その中枢側と末梢側で主膵管の軽度拡張を認めました. 膵液の細胞診にてClass IIIの粘液産生性細胞も認めたため, 外科にて膵体尾部切除を施行しました. 病理組織学的には Intraductal papillary mucinous - adenocarcinoma (low grade) in adenoma, high - papillary growth との診断でした.

16 混合型 IPMC の 1 例

野村 達也・土屋 嘉昭・中川 悟
 藪崎 裕・瀧井 康公・梨本 篤
 神林智寿子・佐藤 信昭・田中 乙雄
 太田 玉紀*・諸田 哲也**

県立がんセンター外科
 同 病理*
 信楽園病院外科**

症例は75歳, 女性. かかりつけの医院にて05年12月超音波検査を施行, 主膵管の拡張を指摘され近くの病院を紹介された. CT, MRCP, ERPを検査後膵癌の診断で当科を手術目的で紹介され入院した. 造影CT (late phase) では拡張した主膵管とその近位膵に2 cmのless enhance領域の腫瘍性病変を認めた. MRCPでは同部の主膵管に狭窄を示した. ERPでは同部の主膵管に狭窄を認め内部に粘液または腫瘍による陰影欠損を認めた. PpPDを施行した. 切除標本では主膵管内に増殖した乳頭状の腫瘍を認めた. ミクロでは主膵管とその周囲の分枝膵管上皮内に粘液を産生する乳頭状腺癌を認め一部 minimally invasive であり, 免疫染色でもIPMCと一致する所見であった. 混合型IPMC without mucin - hypersecretion の症例と考えられ, 画像上ではIPMTに特徴的な嚢胞性病変を示さなかった.

17 膵 IPMN の検討

伊藤 裕美・秋山 修宏・本山 展隆
 佐々木俊哉・船越 和博・加藤 俊幸
 土屋 嘉昭*・太田 玉紀**

県立がんセンター内科
 同 外科*
 同 病理**

膵IPMN20例の臨床病理学的検討を行った. 対象は1998年から8年間に当科で診断し外科切除あるいは経過観察を行った, 膵IPMN分枝型13例, 主膵管型3例, 混合型4例合計20例である. 各症例の臨床経過, 切除例における病理学的所見, 重複癌の有無につき検討を行った. 悪性の可能性ありと考え10例に外科手術が行われた. 分枝型13例中3例は経過観察中にのう胞の拡大やのう胞内に結節の出現を認めたため手術が行われたがいずれもadenomaであった. 主膵管型3例中2例は診断時悪性が疑われ手術を施行しいずれも, adenocarcinoma minimal invasive であり, 1例は経過観察され画像上増悪したため手術を施行したが進行癌であった. 混合型4例は悪性が疑われたため手術を施行し, 1例は進行癌, 2例はadenocarcinoma minimal invasive, 1例はadenomaであった. 重複癌は7例に認められ膵悪性6例中4例に重複癌を認めた. 膵IPMNでは分枝型は悪性例が少なく経過観察を行い画像上増悪を認める症例を手術適応として良いと考える. 一方, 主膵管型, 混合型では悪性例が多く経過観察を行う場合は厳重な経過観察が必要と考えられる. 重複癌を有する症例が多く特に膵悪性例では高率に重複癌を有するため術後は全身の経過観察が必要と思われた.