

頭部に仮性動脈瘤を指摘され当院紹介となった。血管造影検査にて責任血管は前腓十二指腸動脈で、腹腔動脈は閉塞し、肝・胃・脾への血流は全て SMA より供給されていた。ASPD へのカニューレーションを試みるも蛇行が強く、断念し手術となった。開腹すると膵頭部の動脈瘤は 8cm 大で十二指腸を圧排していた。AIPD, ASPD を結紮し、エコーにて瘤への血流が消失したのを確認した。術後腹水を合併したが保存的治療にて軽快、現在前医にて経過観察されている。本症例は動脈硬化による血管の脆弱化の上に、腹腔動脈閉塞による上腸間膜動脈からの血流増大が加わり、動脈の破綻をきたしたと考えられた。

## 18 診断に苦慮した膵多血性腫瘍の 1 切除例

下田 傑・番場 竹生・高野 可赴  
黒崎 亮・若井 俊文・白井 良夫  
畠山 勝義  
新潟大学大学院消化器・一般外科  
学分野

症例は 60 歳代、女性。1988 年より難治性胃潰瘍にて近医通院していた。2002 年 3 月、空腹時ガストリン高値および腹部 CT で膵尾部に周囲造影効果を認める 15mm 大の嚢胞性腫瘍を認めたため、ガストリノーマが疑われ、2005 年 7 月精査加療目的のため当院紹介入院となった。腫瘍マーカー、ガストリン等膵内分泌ホルモンに異常を認めなかった。腹部 CT では、膵尾側に径 13mm および 5mm の辺縁が早期濃染を示し、中心部はゆっくりと造影される腫瘍を 2 個認め、多血性充実性腫瘍と判断した。腹部 MRI では、T1 で低信号、T2 で高信号を示し、造影後は背側寄りに小結節状の早期濃染が認められた。T2 高信号の大部分には造影効果は見られず、嚢胞と充実成分が混在した腫瘍と考えた。超音波内視鏡検査では、中心部高エコー、外に凸の嚢胞を認め、ERCP では膵管と嚢胞との交通を認めず、膵管内乳頭粘液性腫瘍は否定的であった。嚢胞変性を伴う非機能性膵内分泌腫瘍が最も疑われ、悪性腫瘍の可能性も否定できず、脾合併膵体尾部切除術を施行した。肉

眼標本で、腫瘍は透明感のある充実部と内部に漿液成分を含む嚢胞部に分かれていた。病理組織所見では線維性被膜で覆われた脾組織で、内部に上皮性組織で内腔が裏打ちされた 15mm 大の多嚢胞性嚢胞を認め、epithelial cyst を伴った膵内副脾と診断した。同疾患の報告は稀であるが、膵尾部に発生した嚢胞性腫瘍の鑑別疾患として挙げる必要があると考えられた。

## 19 I 型糖尿病に対する外科からの参画

佐藤 好信・山本 智・中塚 英樹  
大矢 洋・小林 隆・渡辺 隆興  
小海 秀央・滝沢 一泰・富山智香子\*\*  
宗田 聡\*・平山 哲\*  
岩永みどり\*・剣持 敬\*\*\*\*  
田村 紀子\*\*\*・畠山 勝義  
新潟大学大学院消化器・一般外科  
学分野  
同 第一内科\*  
同 医動物\*\*  
新潟市民病院\*\*\*  
国立千葉東病院\*\*\*\*

【はじめに】I 型糖尿病に対する膵臓移植成績は格段の進歩を挙げており、糖尿病の根本治療として位置づけられつつある。しかし脳死移植が極めて困難な我が国においては、肝移植と同様大きな障壁であり、膵臓移植医療がなかなか普及しないのが現状である。このなかで生体膵臓移植は、I 型糖尿病に対する重要な治療法となりうるものとする。ここでは我々が経験した合併症のない I 型糖尿病に対する生体部分膵臓移植を通して今後の膵臓移植を検討したい。

症例はレシピエント：インスリン暦 17 年、38 歳女性、Brittle 型で血糖コントロール困難、糖尿病性ケトアシドーシスにて 3 度意識消失経験あり。振動覚低下あるものの他の合併症なし。ドナー：64 歳男性（父）、75Gogtt 正常型。ドナー手術は、上腹部 L 字切開にて行い、膵体尾部脾合併切除を行った。切除膵は 50%，手術時間 4 時間 22 分、術後経過良好で、14 病日に退院した。レシピエント手術は下腹部正中切開にて行い、右腸骨

窩腹腔内, enteric drainageにて移植した. 術後, 静脈血栓症, 臍空腸吻合部縫合不全は認めなかった. 免疫抑制剤は, サイモグロブリン, プログラフ, セルセプトの3剤で, ステロイドフリーで行い, またドナー白血球門脈内投与を行った. 術後15日目で一時退院. 臍 $\beta$ 細胞保護のため, 持続型インスリン少量投与で管理している. HbA1cは順調に低下している.

【考察】生体単独臍部分移植は, 肝移植と違いQOLの向上, 合併症進行の阻止を目的としているが, 成績は向上しており, 脳死移植が極めて困難な我が国においては, 重要なI型糖尿病の治療法と成りうるものと考えられた. また腎不全に至った場合の長期的なコスト面, 腎グラフトが不要である点で優れているものと思われる. しかし, ドナーは60歳以上の高齢者となってしまうことが多いと思われ, 慎重なドナー選択, 術後フォローが必要と考えられた.

## 20 ICG 赤外線観察システムを用いた胆嚢癌手術 — Tailor-made Surgery にむけて —

横山 直行・大谷 哲也・長谷川智行  
狩俣 弘幸・小林 和明・山崎 俊幸  
桑原 史郎・片柳 憲雄・斉藤 英樹  
新潟市民病院外科

赤外線観察カメラシステム PDE (Photodynamic Eye: 浜松ホトニクス社) は, 組織表面下の血流やリンパ流を, 近赤外線観察により示現する装置である. 今回, 同システムを応用した胆嚢癌手術について, その手技を供覧する. 全身麻酔・開腹下に, 胆嚢漿膜下にインドシアニングリーンを約0.2ml注射. 同色素とアルブミンとが反応して赤外線下に蛍光, PDEモニター上で胆嚢周囲のリンパ流が観察可能となる. 本法により, 各胆嚢癌の所属リンパ節同定のみならず, 肝床部へのリンパ還流域が明らかとなり, 切除範囲決定の指標となる. これまで本法を施行した胆嚢癌(疑い例も含む)4例の結果を併せて報告し, 今後の展望について考案する.

## 21 経鼻内視鏡を用いた胃瘻造設術 (N-PEG) の経験

中村 茂樹・竹石 利之

県立加茂病院外科

【目的】経鼻内視鏡を用いた内視鏡的胃瘻造設術 (N-PEG) の検討.

【対象と方法】対象は高度がん性狭窄や開口障害など通常の内視鏡が挿入困難な7例と通常内視鏡の挿入も可能な脳梗塞後遺症1例の計8例. オリパス N260 (直径約5mm) を鼻から挿入し, シリコン製ボタン (24Fr, bumper 20mm) を有する胃瘻キット (Boston Scientific社) を用いた. 胃ボタンの挿入経路ははじめ経口2例, その後経鼻6例だった.

【結果】手術時間は15-30分で, 合併症は胃瘻部の蜂窩織炎の悪化による死亡1例だった. 他7例の成功例では, 狭窄例や開口障害例でも低侵襲なPEGが可能になった. その結果患者の在宅が可能になり, 栄養管理が容易になり, 内服薬の投与が可能になった.

【考察とまとめ】N-PEGのメリットは狭窄や開口障害に対してもPEGが可能なことと明らかな低侵襲性である. デメリットは画質と操作性がやや劣ることだが, PEGではほとんど問題にならない. 今後は狭窄の有無によらず, N-PEGがPEGの標準法になる可能性もある.

## 22 イレウス症状を繰り返した非特異的多発性小腸潰瘍症に対し腹腔鏡下回盲部切除を施行した1例 — 鑑別診断上の問題を含めて —

村上 博史・小海 秀央

社会保険大宮総合病院外科

症例は49歳, 女性.

【主訴】間歇的下腹部痛.

【現病歴】平成13年頃よりsubileusにて他院に3回入院. 平成17年12月27日, 腹痛にて内科受診. 下腹部に軽度の膨隆, 圧痛あり.

【腹部XP】鏡面像, 小腸ガスあり.

【検査所見】白血球増多, 貧血, 栄養障害等なし.

【下部消化管内視鏡】回盲弁に狭窄ありバルー