

との訴えあり，神経内科受診，パーキンソン症候群が疑われ入院，入院時検査にて低血糖，相対的インスリン高値を認め，インスリノーマが疑われた．通常の腹部CT，MRI，腹部血管造影，選択的動脈内Ca注入法では明らかな腫瘍部位を特定できず，dynamicCTにて膵体部に1.2cmの濃染する腫瘍らしきものを認めた．部位確認のため経皮経肝門脈血採血検査を施行し，脾静脈の膵体部付近のみインスリン高値を示した．膵体部のインスリノーマと診断し，膵体尾部切除術施行し，膵体部に1.5cmの類円形腫瘍を認めた．病理組織学的検査にてインスリノーマと診断され，免疫染色にてインスリン，クロモグラフィンAに陽性であった．

#### 15 膵癌疑いにて膵体尾部切除術施行後，閉塞性黄疸を契機に診断された自己免疫性膵炎の1例

渡辺 直純・吉澤麻由子・林 達彦  
村山 裕一・清水 春夫

厚生連村上総合病院外科

症例は72歳，男性．

【現病歴】H16年12月CTにて膵尾部腫瘍指摘される．半年後のCTにて増大傾向あり膵尾部癌疑いにて当科紹介となった．術前の胃内視鏡にて胃癌あり．H17年4月5日胃全摘出術，膵体尾部切除術施行．組織診では慢性膵炎の診断．術後経過は良好なるも第35病日閉塞性黄疸出現，PTCD施行．総胆管は不正に狭窄しており，USにて総胆管は浮腫様であった．IgG 1820mg/dl，IgG4 315mg/dlと高値，抗核抗体160倍にて自己免疫性膵炎による閉塞性黄疸と診断し，プレドニゾン40mg/日の内服を開始した．その後の経過は良好にて現在減量中である．

【結論】自己免疫性膵炎も考慮し，慎重に手術適応を決める必要があると思われる．

#### 16 膵管腔内超音波検査が有用であった膵管内乳頭粘液性腫瘍の1例

池田 晴夫・古川 浩一・滝澤 一休  
岩本 靖彦・渡辺 和彦・相場 恒男  
米山 靖・和栗 暢生・五十嵐健太郎  
月岡 恵・大谷 哲也\*・斎藤 英樹\*  
橋立 英樹\*\*・渋谷 宏行\*\*

新潟市民病院消化器科

同 外科\*

同 病理科\*\*

症例は71歳，女性．平成14年に上行結腸癌にて手術を施行，その際，腹部CTにて主膵管拡張を指摘されるも経過観察となる．平成16年5月の腹部CTにて主膵管内に結節病変の出現を認め，当科入院精査となる．ERCPでは十二指腸乳頭より粘液排出を認め，MRCPでは主膵管拡張，膵尾部に主膵管と連続した多房性嚢胞性病変を認めた．主膵管型の膵管内乳頭粘液性腫瘍（以下，IPMT）と診断．しかし，癌合併所見として重要な管腔内の結節性病変の評価は不十分であった．そこで，管腔内超音波検査（以下，IDUS）を実施し，主膵管内の結節性病変を確認．所見より癌合併のリスクが高く，病変範囲より膵体尾部の切除が望ましいと判断．当院外科にて外科手術となる．病理所見より広範囲に癌合併を認めたが想定された範囲であり治癒切除となった．本例においてIDUSはIPMTにおける癌合併の診断のみならず，病変範囲の検討に有用であったと考えられ，文献的考察も加味し報告する．