

17 神経内分泌細胞への分化がみられた浸潤性膵管癌の1例

塩路 和彦・佐藤 明人・河内 祐介
合志 聡・竹内 学・佐々木俊哉
横山 純二・佐藤 祐一・小林 正明
杉村 一仁・青柳 豊・黒崎 功¹⁾
西倉 健²⁾・永橋 昌幸³⁾
味岡詠生³⁾・成澤林太郎⁴⁾
遠藤 新作⁵⁾

新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器内科学分野

同 消化器・一般外科学分野¹⁾

同 分子・病態病理学分野²⁾

同 分子・診断病理学分野³⁾

新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部⁴⁾

新潟医療生活協同組合木戸病院内科⁵⁾

症例は42歳の男性。2005年1月14日全身倦怠感を主訴に近医を受診。閉塞性黄疸を認め同院入院。下部胆管に狭窄があるものの細胞診にて悪性所見が得られず。2月28日精査・加療目的に当科転科となった。

腹部CTにて膵頭部背側に造影効果のある10mm大の腫瘤を認めた。EUSでは膵頭部に15mm大の中心が高エコーで辺縁が低エコーの腫瘤を認めた。ERCにて下部胆管は高度に狭窄していたが、ERPでは主膵管にわずかな口径の変化を認めるのみであった。膵管ブラッシング細胞診、胆汁細胞診、胆管ブラッシング細胞診、胆管生検いずれにおいても腫瘍細胞を認めなかった。

膵腺房細胞癌、退形成性膵管癌など特殊な組織型の膵腫瘍を考え3月24日当院第一外科転科。3月29日幽門輪温存膵頭十二指腸切除が施行された。組織学的にはリンパ節転移を伴い、神経内分泌細胞への分化が見られた浸潤性膵管癌であった。

18 診療ガイドライン時代における急性膵炎に対する外科治療

青野 高志・長谷川 潤・加納 恒久
亀山 仁史・松木 淳・岡田 貴幸
武藤 一朗・長谷川正樹

県立中央病院外科

『エビデンスに基づいた急性膵炎の診療ガイドライン』に従って外科治療を行った急性膵炎症例を検証した。

〔症例1〕急性大動脈解離術後の重症急性膵炎に対し、蛋白分解酵素阻害薬の大量持続静注、持続的血液濾過透析を行うも、膵膿瘍を併発。経皮的ドレナージが行われたが、改善せず、当科紹介。

〔症例2〕アルコール性重症急性膵炎に対し、蛋白分解酵素阻害薬の大量持続静注が行われたが、壊死性膵炎を来し、蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬の持続動注療法を追加。しかし感染性膵壊死となり、当科紹介。

【手術術式】症例1に膵膿瘍ドレナージ、症例2にnecrosectomyを行い、両例とも胆嚢摘出、Cチューブドレナージ、空腸瘻造設を併施。

【術後管理】ともにcontinuous closed lavageとし、持続洗浄施行。経腸栄養を行い、症例2では持続動注療法を続けた。

【予後】88病日、81病日にそれぞれ軽快退院。以降、再発なく外来通院中。以上の経験から、ガイドラインを遵守した診療を行うことで、急性膵炎に対する外科的治療後の予後は向上すると考えられた。

19 急性胆管炎によるARDS 82例の検討 — 特にエラスポールの有効性について —

清水 武昭・西村 淳・新国 恵也
河内 保之・佐藤 攻*

厚生連長岡中央総合病院外科
信楽園病院外科*

1977年10月より2004年12月までに823例の急性胆管炎を加療したが、82例にARDSを合併した。他にARDSを合併した疾患は、汎発性腹膜炎46例、腸管壊死46例、重症膵炎21例であっ