
 学 会 記 事

第3回新潟胆膵研究会

日 時 平成14年9月21日(土)
午後2時～
場 所 新潟グランドホテル 5F
常磐の間

一 般 演 題

1 肝膿瘍を合併したS状結腸憩室穿孔による汎発性腹膜炎の1例

藤田 亘浩・井上雄一郎・本間 憲治
厚生連上越総合病院外科

【はじめに】临床上、肝膿瘍に遭遇する機会は比較的稀であるが、時に重症化してコントロール不良となり不幸な転帰を取る症例も散見される。肝膿瘍の原因としては大腸憩室症に伴うものが最も多いが、悪性腫瘍に伴うものもあり、消化管の検索は不可欠である。

今回我々は、腹腔内遊離ガスを伴う、急性腹症で来院し、術前CTで肝膿瘍が疑われた症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例と経過】症例は、50才男性で生来健康であるが、やや難聴を認める。

本年7月10日、発熱を認め、近医にて抗生物質等の内服処方を受けたが軽快せず、腹痛も出現したため7月13日、当院内科紹介入院。

7月15日、CT施行し肝腫瘍指摘され、S状結腸憩室穿孔および、肝膿瘍を疑われ、同日開腹術施行した。手術はS状結腸切除術と、腹腔内洗浄とドレナージ。肝に関しては術中エコーを行い、消化管検索の後、肝膿瘍と診断した。

術後経過は良好で、目立った発熱もなく、白血球も正常化したため、7病日で抗生物質も中止した。その後も発熱は見られなかったが、8月6日経過観察のCTで肝膿瘍がやや大きくなってきたた

め、8月8日、経皮経肝ドレナージ術を施行。軽快し36病日退院した。

【考察】肝膿瘍は高齢者などでは特に、重症化し死亡率も決して低いものではなく、その治療は責任病巣の切除と、ドレナージが基本である。大腸憩室に合併するものでは、経門脈的に感染が起るとされており、不顕在性に膿瘍が形成されるとされており、不顕在性に膿瘍が形成されるとされており、発熱などにより、憩室より先に、肝膿瘍を指摘されることも多い。保存的治療によって、消腿する例もあり、まずは抗生剤の投与が推奨されるが、消腿しない場合はやはりドレナージが必要となる。悪性腫瘍に合併する症例もあり、消化管悪性腫瘍の切除の際、肝切除されてしまう例も報告されているので、術前、術中の十分な検討、注意を要すると思われる。

【結語】比較的若年でのS状結腸憩室穿孔に伴い、肝膿瘍を形成した一例を経験し、S状結腸切除と腹膜炎のドレナージの後、経皮的に肝膿瘍のドレナージを行い、軽快せしめた症例を経験したので報告した。

2 Budd-Chiari 症候群に合併した脾動脈瘤の1例

大橋 優智・黒崎 功・畠山 勝義
小杉 伸一・小林 康雄

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野

〔症例〕67歳女性。1985年(51歳時)上部消化管内視鏡で食道静脈瘤を指摘、精査にてBudd-Chiari 症候群と診断され、その際脾動脈瘤も指摘された。同年 Budd-Chiari 症候群に対し当院第二外科でBrockenbrough 法によるIVC 隔膜切開施行。以後当科にて経過観察。経過中に動脈瘤は徐々に増大していた。2001年5月22日のMRIにてS8-7にHCC 指摘、7月10日TAE 施行した。脾動脈瘤の治療目的に2002年6月11日当科入院、6月21日の経動脈的脾動脈塞栓術を試みたが脾梗塞の危険が高く中止、7月26日開腹の上脾摘、肝生検施行した。動脈瘤は径3cm 大で石灰化を伴っていた。その際肝は全体に白色調で褐色調

の正常肝を島状に認め、特異的な所見であった。

3 内視鏡的乳頭切除術後のステント挿入に難渋した十二指腸乳頭部腺腫の1例

竹内 学・佐々木俊哉・佐藤 祐一
吉村 朗・横山 純二・塩路 和彦
渡辺 史郎・河内 祐介・合志 聡
松澤 純・東谷 正来・米山 靖
鈴木 裕・本間 照・青柳 豊*
成澤林太郎**

新潟大学第3内科*
同 光学医療診療部**

症例は48歳、男性。十二指腸乳頭部腺腫の診断にて平成14年4月22日に内視鏡的乳頭切除術と合併症の予防を目的に主膵管と総胆管にステント挿入を行った。最終的には2本のステントの挿入に成功したが、開口部の確認に時間を要したため挿入には難渋した。その理由として、腫瘍が亜有茎性で、かつ開口部がかなり口側端に存在したため、切除後、開口部が切除面の口側端粘膜の下に入り込んでしまい確認し辛くなったためと考えられた。病理組織学的にも断端陰性であった。後日、ステントを抜去したが、その後も膵炎や胆管炎などの合併症は認められない。

4 当科における膵頭十二指腸切除術の現状と成績

青野 高志・鈴木 晋・小林 隆
三島 健人・齋藤 義之・岡田 貴幸
武藤 一郎・長谷川正樹・小山 高宣
県立中央病院外科

1999年4月～2002年7月に施行した膵頭十二指腸切除術35例を検討した。対象は胆管癌13例、胆嚢癌3例、乳頭部癌6例、膵臓癌9例、その他4例で、PpPDを25例、PDを10例に行なった。門脈合併切除を7例、肝切除を4例、肝動脈再建を1例に併施した。術後合併症が22例(62.8%)に生じ、腹腔内出血を1例、膵液瘻を1例に認めたが、膵空腸縫合不全はなく、全例耐術した。観察期間2～36ヵ月で、胆管癌9例、胆嚢癌1例、乳

頭部癌4例、膵臓癌3例、その他3例が生存中である。膵頭十二指腸切除術の手技はほぼ確立したが、長期生存を得るためには、対象疾患に応じた治療戦略の構築が必要であると思われた。

5 超音波凝固切開装置を用いた膵切離の有用性について

大谷 哲也・斎藤 英樹・桑原 史郎
山崎 俊幸・片柳 憲雄 山本 睦牛
新潟市民病院外科

【目的】超音波凝固切開装置を用いた膵切離の有用性につき検討した。

【対象と方法】過去5年間に施行された膵切離70例(膵頭十二指腸切除又は膵頭部切除51例、膵体尾部切除又は膵体部切除19例)を対象とした。これら70例のうちメスによる膵切離40例と超音波凝固切開装置による膵切離30例の成績につき対比した。膵液漏の判定は、膵頭十二指腸切除では膵管tube造影で、膵体尾部切除では臨床所見で判定した。

【結果】Ⅰ.膵頭十二指腸切除又は膵頭部切除：メスによる膵切離29例中1例に膵腸吻合部のminor leakを認めた。超音波凝固切開装置による膵切離22例中1例にminor leak、腹腔内膿瘍を認めたが保存的に治療し軽快した。メスによる膵切離は全例膵切離面の止血を要したが、超音波凝固切開装置では不要であった。胃内容排出遅延を除くmorbidityはメスによる膵切離が38%で、超音波凝固切開装置による膵切離が32%であった。Ⅱ.膵体尾部切除又は膵体部切除：メスによる膵切離11例のmorbidityは46%で、1例に膵液漏を認めた。超音波凝固切開装置による膵切離8例のmorbidityは13%で、膵液漏はなかった。

【結語】Ⅰ.超音波凝固切開装置による膵切離は切離面の止血が不要で、止血操作による膵の挫滅を防止できる。Ⅱ.膵液漏の出現頻度は、メスによる膵切離と超音波凝固切開装置による膵切離との間に差はなかった。