

## 6 術前に膵管との交通が確認された膵 MCT の 1 例

生天目信之・岡本 竹司・大橋 泰博  
 佐藤 攻\*・小林 正明・森 茂紀  
 柳沢 善計\*\*・黒崎 亮・畠山 勝義\*\*\*  
 信楽園病院外科\*  
 同 内科\*\*  
 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\*\*\*

【はじめに】膵 MCT は粘液産生上皮からなる嚢胞性腫瘍で卵巣様間質を持つものと定義され、通常若年女性に発症し膵体尾部に好発、腫瘍は厚い皮膜に覆われ膵管との交通はない事が多い。今回術前に膵管との交通が確認された膵 MCT の 1 例を経験したため報告する。

【患者】31 歳，女性。

【主訴】腹痛。

【現病歴】約 1 年前より腹痛出現，自然軽快を繰り返す。1 ヶ月前より腹痛持続，当科入院。

【入院後経過】精査にて膵 MCT と診断し膵体尾部切除，脾切除術施行。病理：mucinous cystadenoma with ovarian like stroma で，膵管部分で炎症所見強く，同腫瘍が膵管へ穿破したと考えられた。

## 7 IPMT の 1 切除例

中村 厚夫・八木 一芳・関根 厚雄\*  
 亀山 仁史・角田 和彦・二瓶 幸栄  
 田宮 洋一\*\*・黒崎 功\*\*\*  
 小川 洋・渡辺 英伸\*\*\*\*  
 県立吉田病院内科\*  
 同 外科\*\*  
 新潟大学第一外科\*\*\*  
 同 第一病理\*\*\*\*

72 歳，男性。黄疸を指摘され当科紹介入院。検査成績は TBil：3.8，s-Amylase：382，ALP：1222 と高値を示した。腹部エコー，CT では膵頭部に 3cm 大の嚢胞を認めた。ERCP では乳頭開口部は著明に開大し粘液を産生していた。主膵管は拡張し，分枝の嚢胞状拡張が認められた。胆管からの IDUS では膵頭部に主膵管と連続する隔壁を有す

る嚢胞が認められ，膵管からの IDUS は嚢胞内の描出となったが嚢胞径は 32mm，10mm 径の乳頭状隆起が疑われた。EUS では嚢胞状に拡張した分枝に 7mm の隆起が疑われた。細胞診は class II であったが黄疸が出現したこと，拡張分枝径が 25mm 以上，乳頭状隆起が 6mm 以上あることより少なくとも腺腫以上の IPMT を疑い，十二指腸温存膵頭十二指腸切除を行った。病理診断は Intraductal papillary mucinous adenoma であった。

## 8 膵体部癌長期生存の 1 例

富山 武美

厚生連豊栄病院外科

〔症例〕82 歳男性

平成 5 年 12 月 28 日食欲不振，上腹部痛にて当院内科初診。精査にて主膵管の途絶と末梢膵管の拡張を認めた。

平成 6 年 3 月 16 日，脾摘膵尾部切除術施行。術後病理で invasive ductal ca.，pap-tub，INF $\gamma$ ，ly0，v0，n?，s0，rp0，ch0，dw0，pv0，pw+，ew-，30×5mm

術後 6 年を経過し現在再発の所見なく外来通院を行っている。

## 9 新規約における腫瘍径の取り扱い方と臨床的意義

山野 三紀・渡辺 英伸・黒崎 亮  
 小川 洋\*・白井 良夫\*\*  
 新潟大学第一病理\*  
 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\*\*

【背景】膵癌取扱い規約第 5 版は大幅に改訂され，腫瘍径は浸潤癌部のみとし，上皮内進展距離は別記することが明記された。

【目的】浸潤部腫瘍径が 20mm 以下の癌 (ts1-inv) のうち，上皮内進展を含めた腫瘍径が 20mm 以下である (ts1 群) と 20mm 以上となる癌 (ts2・ts3 群) とを新規約に基づき比較検証した。

【対象】通常型膵管癌 ts1-inv 癌 20 例

【結果】上皮内進展を含めると 11 例は ts1 癌，7

例は ts2 癌, 2 例は ts3 癌となった. ts1-inv 癌のうち, ts1 癌群と ts2・ts3 癌群との間に, 生存率(直接法), 膵周囲進展度や進行度に差異はなかった.

【結語】腫瘍径を「上皮内癌部分を除いた浸潤部のみの大きさ」とすることは, 新規約において矛盾がないことが検証された.

## 10 小膵癌 (TS1) 切除例の検討

内藤 哲也・上屋 嘉昭・瀧井 康公  
藪崎 裕・佐藤 信昭・梨木 篤  
佐野 宗明・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】1992 年から現在までに, 小膵癌 (TS1) 9 例を経験したので報告する.

【対象】男:女=4:5, 平均年齢 69 (55~83) 歳, 平均観察期間 26 (6~62) 月, Ph:Pb:Pt=3:5:1, PpPD:PD:DP=2:1:6

【結果】平均 TS1.57 (0.35~2.0) cm, well:mod=5:4, n0:n1=4:5, pStage I:II:III:IVa=3:2:3:1, 再発 3 例, 原病死 2 例. 発見契機は腹痛・背部痛:検診:DM 悪化:他=4:2:1:2, 発見手段は US:CT:ERCP:他=4:3:1:1, 確定手段は 7 例が ERCP. 累積 3 年生存率は 50%.

【結論】TS1 膵癌は, 手術で比較的良好な予後が得られるが, 進行例もあり, より小さい腫瘍径での発見が望まれる.

## 11 CUSA を用いた膵内胆管の剥離

### — 先天性胆道拡張症手術の 1 例 —

横山 直行・黒崎 功・大橋 優智  
坂田 英子・白井 良夫・畠山 勝義

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

先天性胆道拡張症に対する胆管切除・胆管膵管分流手術においては, 胆管癌発生予防のため, 膵内胆管を可及的に全切除する必要がある. しかし膵管胆管合流部付近の剥離は, 膵管損傷の危険があり, 合流部直上の胆管狭小部 (narrow segment)

の確認も困難なことがしばしばである. 今回我々は, 先天性胆道拡張症の一手術例を供覧し, CUSA を用いた膵内胆管の剥離の有用性について報告する.

## 12 生体肝移植におけるドナー肝切除: 手技の工夫と安全性の追求

黒崎 功・畠山 勝義・佐藤 好信  
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

1999 年 3 月以来 27 例の生体肝移植が施行された. 27 例は全例耐術し, 社会復帰をはたしている. 術後合併症として, 胆汁瘻を 1 例, 急性胃拡張を 1 例を認めている.

本研究では手技的な工夫を含めて実際のドナー肝切除をビデオにて供覧し, 安全な肝切離には何が必要かを考察したい.

## 13 高 CPK 血症を呈し腸管壊死を合併した急性膵炎の 1 例

渡辺 和彦・古川 浩一・五十嵐健太郎  
阿部 行宏・相場 恒男・畑 耕治郎  
何 汝朝・月岡 恵\*・渋谷 宏行\*\*  
新潟市民病院消化器科\*  
同 臨床病理部\*\*

患者は 54 才, 男性. 連日日本酒 3 合飲酒. 平成 13 年 11 月 7 日頃から背部痛, 食欲低下で発症. 11 月 10 日近医受診. アルコール性急性膵炎の診断にて当科救急搬送. 来院時 CPK 19884IU/l と著増し, 腹部 CT では前腎傍腔への炎症波及を認めた. 急性膵炎重症度判定基準では Stage 4. 入院後 ARDS に対し, 人工呼吸管理開始. 抗生剤, 昇圧剤, 抗生剤, 膵酵素阻害剤投与, 持続血液濾過透析を行ったが肝不全, 腎不全は進行 CPK 高値も持続した. 11 月 15 日ごろより腸閉塞所見が徐々に増悪. MRSA, IPM 耐性緑膿菌敗血症に陥り 12 月 19 日永眠した. 剖検では回腸末端部に高度の狭窄と壊死を認め, 腸管の広範囲の虚血性粘膜脱落, 潰瘍形成を認めた.