

出血源は十二指腸第二部、副乳頭対側に位置する2センチ大の粘膜下腫瘍であり局所切除を行い、術中病理検査を施行した。診断は壁内に迷入した組織から発生した高分化型腺癌であったため、膵頭十二指腸切除術を施行した。最終的な病理診断では十二指腸に発生した一部扁平上皮化生を伴う腺癌であり、周囲非癌部の腺管の状態から異所性膵から発生したものと考えられた。

異所性膵を原発とする膵癌の報告は稀であるため報告する。

33 肝炎症性偽腫瘍術後に膵頭部腫瘤による閉塞性黄疸をきたし、膵臓癌と鑑別を要した自己免疫性膵炎の1例

中島 真人・鈴木 聡・三科 武
角南 栄二・大滝 雅博・神林智寿子
坂本 薫・松原 要一

鶴岡市立荘内病院外科

症例は67歳、男性、平成11年12月、右肝管癌の診断で肝右葉切除術を施行したが、組織診で肝炎症性偽腫瘍の診断を得た。13年2月黄疸を自覚。高ビリルビン血症、肝胆道系・膵酵素の上昇を認め、腹部CTで膵頭部の腫大と総胆管の高度な拡張、上腸間膜静脈の狭小化、ERCPでは15mmにわたり下部胆管の狭窄像を認めたため、膵頭部癌を強く疑った。胆管の内瘻化による減黄後手術を予定したが、腹部血管造影、膵液細胞診では異常を認めず、黄疸発症2ヵ月目のCTでは、膵頭部の限局した腫瘤影はやや縮小し、腎下部の大動脈も炎症性動脈瘤様の像を呈した。高γグロブリン血症を呈したため、自己免疫性膵炎による膵頭部腫瘤を強く疑い、4月19日からプレドニン40mgの内服治療を開始した。1週間後のCTでは、膵頭部の腫大が軽減したため、自己免疫性膵炎による変化と診断した。膵腫瘤に対しては、本疾患に対する十分な認識が必要であると考えられた。

34 非拡張膵管に対する膵管空腸吻合の工夫：膵管縦切による吻合口径差の是正

黒崎 功・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科

【目的】膵腸吻合の新工夫についてビデオにて呈示する。

【症例】症例は過去1年間に本法が施行された9例で、内7例は径2-4mmの非拡張膵管であった。

【手術手技】主膵管を膵実質より5-7mm程度を残して膵切離。再建はルーペを用い、主膵管の吻合口が扇状の形状を示すように、その腹側を3-4mm長に渡って縦切開した。膵管断端と空腸は6-0PDSを用いて全周8-12針にて結節縫合された。本来の膵管断端は後壁吻合に、切開した部分は前壁の吻合に用い、後壁の1針で膵管チューブを固定した。膵実質前後壁と空腸漿膜は5-0PDSにて結節縫合された。

【結果】全例、膵液瘻や腹腔内出血は認めなかった。

【まとめ】本法は膵管の吻合径を広げ、運針を確実・容易にする安全な膵腸吻合法であると思われた。

35 IV型 Budd-Chiari 症候群の生体肝移植における肝静脈再建の工夫

小海 秀央・佐藤 好信・山本 智
竹石 利之・渡辺 隆興・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科

54歳女性。肝硬変(非B非C)、IV型Budd-Chiari症候群に対し2002年9月17日左葉グラフトを用いた生体部分肝移植術施行。グラフトの中肝静脈・左肝静脈の共通幹の口径は20mmであったが、中肝静脈及び左肝静脈壁を切り込むことにより吻合口の口径を40mmに拡大した。従来の肝静脈は癭痕化により使用できないため、体外循環下に下大静脈と端側吻合にて再建を行った。術後肝静脈のflowは良好である。

Budd-Chiari症候群に対する肝移植では術後高率に肝静脈血栓を再発することが知られている。今回我々の施行した肝静脈吻合口形成術は肝静脈

血栓再発予防に有用である可能性が示唆された。

36 食道胃静脈瘤に対する Modified 井口シャントの経験

竹石 利之・佐藤 好信・山本 智
平野謙一郎・小林 隆・渡辺 隆興
畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科

【目的】1997年11月より食道胃静脈瘤孤立性胃静脈瘤に対して左胃静脈一下大静脈シャント術(井口シャント)を15例に施行した。井口シャントの工夫とこれまでの成績を報告する。

【対象】本手術を施行した15例の年齢は平均57.8±9.70歳、術前Child-Pugh scoreは平均6.7±1.2点だった。原疾患はウイルス性肝硬変8例、アルコール性肝硬変4例などであり、内5例に肝癌合併を認めた。

【結果】15例中、在院死(肝不全)を2例に経験した他、退院可能であった。術後早期、中期の明らかなシャント閉塞は認めていない。左胃静脈一下大静脈直接吻合により手術時間の短縮が確認された。

【まとめ】井口シャントは、食道胃静脈瘤に対し、他の外科手術と同様に有効な効果が得られた。

37 劇症肝炎(急性型)に対する自己肝全温存異所性生体部分肝移植

山本 智・佐藤 好信・竹石 利之
加藤 崇・小林 隆・渡辺 隆興
小海 秀央・大橋 優智・黒崎 功
白井 良夫・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科

本邦において肝移植は様々な末期肝疾患に対する治療法としての認識が進み、内科的治療が困難な劇症肝炎に対しても肝移植施行例は増加してきている。

肝移植は通常、病的肝臓を全摘し、同所性にグラフトを移植する同所性肝移植として行なわれているが、劇症肝炎では肝臓が回復する可能性があ

ることから、病的肝臓の一部ないし全て残す補助的肝移植を行なうこともある。

我々は、出血性ショックを呈し全身状態が極めて不良であったこと、自己肝の再生の可能性があること、グラフト肝重量が非常に小さいことの三点より、劇症肝炎(急性型)に対して自己肝全温存補助的異所性部分肝移植を施行した。この術式の問題点とその対策についてビデオを供覧する。

第78回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成14年10月19日(土)
場所 新潟ワシントンホテル 4F
大和の間

I. 一般演題

1 ACE-Iにより腎機能が低下した2型糖尿病の1例

城下 智・金子 晋・田村 紀子
田中 直史

新潟市民病院代謝・内分泌科(第二内科)

〔症例〕67歳、女性

【既往歴】平成9年頃：HT・HL・DM、平成13年3月：大動脈弁置換(AVR)

【現病歴】平成13年3月ASに対して当院心外科にてAVR施行され、以後高血圧治療目的にACE-Iを投与された。平成14年3月の検血にて貧血・腎機能低下を指摘され入院した。

【経過】レニン・アルドステロン系の亢進、カプトリル負荷試験にて過大反応を認めた。腎動脈造影検査にて腎動脈の狭小化をみとめ、ACE-I中止後約1ヶ月で腎機能の回復を認めた。

【結論】高血圧を合併する糖尿病の第一選択薬の一つにACE-Iがあるが、ACE-Iにより腎機能低下を起こすことがあり、使用に際して注意が必要である。