

指腸壁内血腫による十二指腸狭窄と診断し、経鼻胃管による減圧とIVH管理による保存的治療を行った。徐々に血腫は吸収消退傾向を示し、狭窄症状も軽快した。第35病日に経口食事摂取を開始し、第47病日に独歩で退院した。本症例は膵実質損傷を合併しない血管単独損傷を来した極めて稀な症例で、出血のコントロールにTAEが非常に有効であった。腹部の鈍的外傷における緊急治療においてIVRは第1選択となり今後さらに適応は広がっていくと思われる。

13 後上十二指腸動脈瘤を形成し治療に難渋した慢性膵炎急性増悪の一例

黒田 兼・古川 浩一
五十嵐 健太郎・畑 耕治郎（新潟市民病院）
何 汝朝・月岡 恵（消化器科）

症例は36歳男性。1998年2月14日からアルコール性慢性膵炎の診断で近医通院。1999年11月から腹部膨満感を自覚した。CTで大量の腹水を認め、12月8日入院したが、発熱を認め腹水も減少しないため2000年1月6日当科へ転院した。腹膜炎を合併した状態で、転院直後から膵酵素阻害剤・IPM/CSの持続動注を行いその後各種抗生剤、膵酵素阻害剤を継続的に使用した。肝、脾、腹腔内に次々に形成される膿瘍に対してドレナージチューブを挿入した。膵仮性嚢胞ドレナージ液から多剤耐性セラチアとMRSAが検出されたため、GM、VCMを投与したが、感染と膵炎のコントロールは困難であった。2月1日CTで膵頭部に直径15mmの動脈瘤が出現し8日のCTでは25mmへ増大した。7月11日ARDSの併発と腎機能低下を認め、一時的に人工呼吸器管理となったが改善した。12月15日血管造影検査を施行したところ、動脈瘤は後上膵十二指腸動脈（PSPDA）に嚢状に形成されていた。破裂の危険性があったためコイル26本を使用しPSPDAから瘤への流入血行路を塞栓した。その後動脈瘤の縮小とともに主膵管の狭窄が改善されたためか、主膵管と連続性を持つ仮性嚢胞ドレナージチューブからの排液も減少、消失した。チューブを抜去し経口摂取を開始したが、腹

痛や発熱なく、2001年2月13日退院した。しかし2月28日から腹痛と発熱を自覚し29日再入院。SBT/CPZ投与により改善したが、ERCPで主膵管が頭部で2ヶ所狭窄し、壁不整および拡張も著明であった。この狭窄が慢性膵炎増悪の原因と考えたが、食事での脂肪制限の指導を厳しく行い経口摂取を再開したところ、症状の再燃なく経過良好で、4月5日退院し現在も外来通院中である。

14 膵頭十二指腸領域腫瘍性病変に対する縮小手術

阿部 要一・五箇 猛一（木戸病院）
魚谷 英之・山田 明（外科）

平成7年5月から当科で経験した膵頭十二指腸領域腫瘍性病変の4例に対して縮小手術を施行した。その内訳は十二指腸乳頭部早期癌2例に十二指腸球部温存膵頭十二指腸切除術、十二指腸癌1例に十二指腸部分切除術、膵頭部後部嚢胞1例に膵鉤部分切除術を施行した。乳頭部癌の2例は病理組織学的にadenocarcinoma, n(-), ly0, v0で深達度はmとodの早期癌であった。術後6年3ヶ月、5年11ヶ月健在である。十二指腸癌は第Ⅲ部に局在し、大きさ50×30mm, 2 type, 病理組織学的にはadenocarcinoma, 深達度ssの進行癌であったが、n(-), ly0, v0であった。術後3年9ヶ月健在である。嚢胞は病理組織学的にmultilocular cyst with papillary and non-papillary hyperplasia, 22×18×12mm, arising in branch ductで、術後膵液瘻を生じたが、保存的に治癒した。

15 十二指腸温存膵頭切除術の成績について

大谷 哲也・桑原 史郎
柳 憲雄・山本 睦生（新潟市民病院）
斎藤 英樹（外科）

【目的】十二指腸温存膵頭切除術の成績について報告する。

【結果】〔症例1〕61歳、男性。CTで膵頭部に嚢胞性病変を認め、乳頭部より粘液の排出がみられた。手術所見では、膵頭部を全切除した後に、膵