

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

管の十二指腸流入部を結紮した。十二指腸第二部は約2cm血流障害による変色を認めた。再建は膵管十二指腸粘膜吻合を行った。術後胆汁漏出を認めたが治癒した。術後約5ヶ月下部胆管狭窄を認め、胆管空腸吻合術を行った。組織検査では mucinous cystadenoma と診断された。〔症例2〕78歳、男性。CTで膵頭部に嚢胞性病変を認めた。膵頭部を全切除した後に、膵管の十二指腸流入部を結紮した。再建は膵管十二指腸粘膜吻合を行った。術中胆管損傷を認め T-tube を挿入した。術後少量の胆汁漏出を認めたが、経過は良好であった。組織検査では mucinous cystadenoma と診断された。〔症例3〕46歳、女性。先天性総胆管拡張症で昭和54年に手術が施行された。背部痛を主訴に来院し、精査の結果遺残膵内胆管内結石と診断された。十二指腸第二部は約2cm血流障害による変色を認めた。膵頭部を全切除し、再建は膵管小腸粘膜吻合を行った。術後経過は良好であった。〔症例4〕27歳、白人女性。急性増悪を繰り返す慢性膵炎症例で、膵頭部膵管の狭窄がみられた。膵実質は軽度の線維化を認め、膵頭部を亜全摘した。胆管側面の損傷を認め縫合した。術後約3ヶ月で下部胆管の閉塞を認め、胆管空腸吻合術を施行した。

【まとめ】1. 十二指腸温存膵頭部切除4例中2例に術後良性胆道狭窄を認め、再手術を要した。2. 十二指腸第二部の虚血性変化を4例中2例に認めたが、自然軽快した。3. 膵管十二指腸粘膜吻合、膵管小腸粘膜吻合を2例ずつに行ったが合併症はなかった。

## 16 膵頭十二指腸領域疾患に対する縮小手術

黒崎 功・畠山 勝義(新潟大学 第一外科)

近年、膵頭十二指腸領域疾患に対しては、機能温存・低侵襲を考慮した多様な手術術式が考案され、かつ実践されている。本報告では膵頭部の切除再建を伴う縮小手術、①十二指腸温存膵頭全切除(DpPHR)、②十二指腸分節切除+膵頭全切除(SD & PHR)について、その適応および利点につ

いて検討した。DpPHRは膵頭部に限局した粘液産生膵腫瘍3例と漿液性膵嚢胞腺腫1例に、SD & PHRは早期乳頭部癌1例と十二指腸狭窄を伴った慢性膵炎1例で施行した。膵の再建は6例中4例が膵胃吻合、1例が膵空腸吻合(Roux-en Y)、1例が膵管-乳頭部共通管吻合を行った。胆道再建はDpPHRの2例とSD & PHRの2例で行った。術後合併症はDpPHR4例中1例でAGMLを認めたのみで、残りの3例はDGE以外の合併症は認めなかった。遠隔期においても膵の再建に関連する低膵機能や急性膵炎を認めていない。一方、SD & PHRの2例では、1例が難治性膵液瘻のため膵の再々建を施行し、1例はMRSA腸炎と腸閉塞のために腸切除を要した。6例中3例が悪性疾患であったが、何れも低悪性度腫瘍であり、現在再発なく生存中である。一般に膵頭十二指腸領域における縮小手術は良性疾患でよい適応であるが、リンパ節転移を認めない低悪性度腫瘍でもその適応があると思われる。

## 17 縮小手術としての膵分節切除術

土屋 嘉昭・田中 乙雄  
梨本 篤・藪崎 裕(県立がんセンター)  
瀧井 康公(新潟病院外科)

当科では膵体部疾患に対しての縮小手術として脾温存膵体尾部切除術・膵分節切除術を施行している。膵機能温存を目的に良性疾患または非浸潤性MCT(mucinous cystic tumor)、IPMT(intraductal papillary mucinous tumor)に対し分節切除術を9例に施行したので報告する。分節切除症例はMCT3例(adenoma2例, cancer1例)、IPMT3例(adenoma2例, hyperplasia1例)漿液性嚢胞腺腫2例、膵石症1例であった。男女比2:7。年齢40~72歳、中央値62歳。膵石症の1例を除き術前診断はMCTまたはIPMTであった。術式は膵体部を切除し膵頭側断端は閉鎖し、尾側断端はRoux-en Yにて膵空腸吻合を施行した。MCT・IPMTでは術中両側断端を迅速病理学検査に提出し、IPMTの膵管拡張例では膵管鏡検査を行い、病変遺残のないことを確認した。術後合