

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

併症は縫合不全1例に見られたが保存的治療にて軽快した。術後の膵機能は良好に保たれており術後新たに糖尿病の発症はなく、膵外分泌機能も保たれていた。膵分節切除術は膵機能温存術式として有用と考えられた。

第23回新潟てんかん懇話会

日時 平成13年11月2日(金)
午後6時～8時
会場 新潟大学医学部
有壬記念館2階 大会議室

I. 一般演題

1 頻回の部分発作で発症した海綿状血管腫の幼児例

遠山 潤・金澤 治(国立療養所西新潟中央病院小児科)
師田 信人・大石 誠
増田 浩・亀山 茂樹(同 脳神経外科)
福島 英樹 (水原郷病院小児科)

海綿状血管腫は脳血管奇形の一つで、大脳皮質下やその他種々の部位に発生し、単発例に加え多発性例もみられる。発症は10歳代から50歳代に多く、幼児期に発見される例は比較的まれである。今回、意識障害の後に頻回の部分発作をきたした海綿状血管腫の1歳幼児例を報告した。

症例は1歳5ヶ月女児。1歳5ヶ月時、発熱し、翌日午後から口をふるわせ流涎が見られぐったりし全身痙攣が出現したため前医へ搬送された。検査所見で軽度の炎症反応見られたが、血ガス、生化学、血糖、アンモニアなどは異常なかった。頭部CT、MRIで右前頭葉側脳室前角近傍と、左頭頂葉皮質下の2カ所に病変があり海綿状血管腫と診断された。同日夕方には意識が回復した。第4病

日夕方より急に右顔面をしかめ流涎し2-3分で治まるという症状が見られるようになり、次第に頻回になってきたため第11病日に当院に入院した。入院時所見では、非発作時には異常所見なく、てんかん発作として、表情がボーッとするだけ、表情がボーツとなり右眼右口角ひきつり流涎あるもの、時に右半身脱力や麻痺を伴い座位や立位から倒れるというような発作が頻回にみられた。発作時脳波、発作時SPECT、脳磁図所見から左頭頂部の血管腫を発作焦点と診断し抗痙攣剤で発作抑制後、1歳7ヶ月時に血管腫摘出術を施行し経過良好である。

難治けいれんや出血などの症状がある海綿状血管腫例では、原因部位が特定された場合、幼児でも外科療法を考慮すべきであると思われた。

2 バルプロ酸内服児の低尿酸血症について

吉川 秀人・阿部 時也(新潟市民病院小児科)

【はじめに】当院小児科神経外来で、9例の低尿酸血症の患児を経験した。9例とも経管栄養の重症心身障害児で、8例はVPAを内服していた。以上の経験より「VPAを内服している重症心身障害児は低尿酸血症になりやすい」ということを証明するために統計学的な検討を行った。

【対象と方法】対象は2001年1月から9月までに当院小児科神経外来で十分な検査を施行できた98例である。これを、歩行できるかどうか、VPAを内服しているかどうかの2要因で4群に分類した。A群24例(VPA内服、非歩行群)、B群19例(VPA非内服、非歩行群)、C群31例(VPA内服、歩行群)、D群24例(VPA非内服、歩行群)。各群の血中Na, K, P, UA, 尿Na, K, P, UA, β -2MG, FEUA, FENa, %TRP値を測定し、2元分散分析法で検討した。群間比較は多重比較検定で検討した($p < 0.05$)。

【結果】尿酸値に関して、有意水準5%で、歩行群による差、VPA群による差、および交互作用が認められた。FEUAに関してはVPA群による差のみが認められた。他の測定値に関しては有意差