

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 14 回新潟胆膵研究会

日 時 平成 25 年 9 月 14 日 (土)  
午後 1 時 55 分～  
会 場 万代シルバーホテル 5 階  
「万代の間」

## I. 一 般 演 題

## 1 悪性腫瘍との鑑別が困難だった膵尾部嚢胞性腫瘍の 1 例

渡邊 智子・横山 義信・山田 明  
阿部 要一・横山 恒\*・摺木 陽久\*  
佐藤 秀一\*・味岡 洋一\*\*

新潟医療生活共同組合木戸病院  
外科  
同 消化器内科\*  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
遺伝子制御講座分子・診断病理分野\*\*

症例は 43 歳，男性。左背部～側腹部痛が出現し，短時間ながら激痛を伴い軽快しなかったため，発症 3 日目に当院へ紹介となった。CT/MRI にて，膵尾部に動脈相で淡い濃染像を伴う約 3cm の嚢胞性腫瘍及び脾静脈閉塞の所見と膵尾部周囲の著明なリンパ節腫脹を認めた。血液検査所見では，肝機能や AMY 値は殆ど変化が無く，炎症反応の軽度上昇のみ認めた。腫瘍マーカーは正常範囲内だった。ERCP では主膵管の拡張や途絶を認めず，嚢胞は主膵管と交通を有し，造影剤の貯留を認めた。膵液細胞診は Class I だった。血管造影では腫瘍濃染や血管の浸潤像は認めなかった。検査所見上は悪性と確定診断出来る材料が無かったが，嚢胞状変化を伴う膵癌や，分枝型 IPMN，腺房細胞癌 (ACC) の嚢胞形成型等を否定出来なかったため，手術適応と判断し，膵体尾

部切除術を施行した。腫瘍及び周辺組織は非常に硬く，術中所見は悪性として矛盾しなかった。病理組織診断の結果は，脂肪壊死を伴う仮性膵嚢胞で，悪性所見を認めなかった。

本例は，経過中，積極的に膵炎を疑うデータを呈さず，病巣が限局的であるなど典型的な膵炎の所見と異なったため，術前に膵炎による炎症性変化である可能性を疑い得なかった。造影パターンが通常の膵癌とは異なる事で，寧ろ内分泌癌や ACC 等の血流豊富な稀な腫瘍の可能性を疑ってしまい正診に至らなかった。造影のされ方が正常膵組織と殆ど変わらない点等を突き詰めれば炎症性変化と疑い得た可能性はあるが，悪性腫瘍の見逃しの危険性を考慮すると，積極的に経過観察を選択し難い現状があり，今後の嚢胞性膵腫瘍の鑑別における課題であると考えられる。

## 2 膵頭部癌術後 5 年目に発見された膵尾部黄色肉芽腫の切除例

峠 弘治・小山俊太郎・塚原 明弘  
齋藤 敬太

県立新発田病院外科

## 3 経カテーテル的塞栓術を施行した膵十二指腸動脈瘤の 4 例

和栗 暢生・佐藤 里映・五十嵐俊三  
小川 光平・倉岡 直亮・佐藤 宗広  
相場 恒男・米山 靖・古川 浩一  
杉村 一仁・五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

当科で IVR を施行した膵十二指腸動脈瘤の 4 例を供覧する。3 例 (症例 1～3) は破裂による腹腔内・後腹膜血腫をきたし，緊急 IVR を施行。1 例 (症例 4) は他疾患にて撮像された CT でたまたま発見され，予防的治療を行った。症例 1 は腹腔動脈の解離を，症例 2～4 は正中弓状靱帯の圧迫による腹腔動脈起始部狭窄を有しており，動