

#### 4 膵臓癌による十二指腸狭窄に対するメタリックステント留置術の経験

森 茂紀・渡辺 史郎・小川 洋\*  
 角田 和彦\*・佐藤 攻\*・加村 毅\*\*  
 信楽園病院消化器内科  
 同 外科\*  
 同 放射線科\*\*

症例は84歳、男性。肺気腫にてHOT中、膵頭部癌による閉塞性黄疸で入院。病状、低肺機能のため手術不能と判断、胆管MS留置後、呼吸器副作用が少ないと考え、まずTS-1+CDDPによる化学療法開始。6M後MS閉塞し再留置。その後、腫瘍増大による十二指腸狭窄のため頻回嘔吐出現。化療変更(GEM)、φ20mm Balloonで2度拡張も効果は一時的。Bypass術は、低肺機能のためリスクが高いとの結論で、MS:Wall Flexを留置した。嘔吐は消失、普通食も食べられるまでになり退院。GEM 1g/2Wを継続も、発症から1年3ヶ月後に、無黄疸、十二指腸開存の状態でも永眠された。二度の胆管MS留置(6M, 7.5M開存)、一度の十二指腸MS留置(6M開存)は患者のQOLに寄与したと考えられた。3M以上の予後が期待できる場合、PKによる十二指腸狭窄に対しては、外科的Bypass術がBestと考えているが、それが厳しい状況ではMS留置も試みるべき治療法であると考えた。本症例は、その意味で示唆に富む症例と考え、当院での症例のまとめとともに報告する。

#### 5 当科における内視鏡的乳頭切除術の治療成績

佐藤 聡史・五十嵐 聡・山本 幹  
 富樫 忠之・青柳 豊・塩路 和彦\*  
 小林 正明\*・成澤林太郎\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 消化器内科学分野  
 新潟大学医歯学総合病院  
 光学医療診療部\*

当科における十二指腸乳頭部腫瘍に対する内視鏡的乳頭切除術(EP)の現状を2006年の当研究会において報告した。その後症例は増加し、

2011年7月まで15例に対しEPを施行した。現時点の当科におけるEPの治療成績、偶発症につき報告する。

症例は31歳から83歳、男性14名、女性1名で、家族性大腸腺腫症の合併は1例のみであった。術前画像検査として全例に腹部CT、側視鏡による乳頭部の観察、EUS、ERCP、IDUSを行っている。EPの適応は腺腫または腺腫内癌としているが、術前生検診断では腺腫が10例、腺腫内癌が3例、癌が2例で、最終病理診断では腺腫が7例、腺腫内癌が5例、癌が2例であった(最終病理未着1例)。

偶発症は切除後の止血に伴う穿孔が1例あり緊急手術を要した。後腹膜気腫も1例認めたが保存的に軽快した。少量の吐血と下血を2例認め、内視鏡による止血術を要したが輸血を必要とする症例はなかった。

十二指腸乳頭部腫瘍に対するEPは正確な術前診断を行い、症例を選択すれば比較的安全に施行可能と思われる。偶発症には出血に関連するものが多く、より安全に施行すべく症例を積み重ねていきたい。

#### 6 膵臓癌における左側門脈圧亢進症の検討

薛 徹・古川 浩一・林 雅博  
 佐藤 宗広・相場 恒男・米山 靖  
 和栗 暢生・杉村 一仁・五十嵐健太郎  
 横山 直行\*・大谷 哲也\*

新潟市民病院消化器内科  
 同 消化器外科\*

症例は60歳代、男性。2006年1月背部痛の増悪を主訴に受診。腹部CT所見にて膵体尾部より上腸間膜静脈周囲から腹腔動脈根部に至る一塊となった辺縁不正の低信号腫瘍を認めた。また、脾静脈の閉塞、側副血行路形成も確認された。画像診断より切除不能進行膵癌の診断にてジェムザールによる化学療法を開始。外来化学療法を継続しSDを維持していたが、2007年3月上部消化管内視鏡検査(EGD)にて胃静脈瘤の出現をみとめ左側門脈圧亢進症と診断。CT上腫瘍の伸展

とともに胃静脈瘤の増大も確認された。胃静脈瘤破裂の回避を目的とし、80%の非部分塞栓術を実施。電子ラジアルEUSによるドップラーエコー評価でも血流流速の低下と側副血行路の減少も確認され一定の効果が期待された。外来通院経過観察を継続し、骨転移、多発肝転移の出現を認め再入院。胃静脈瘤は再燃し、7月に追加の非静脈瘤塞栓術を実施し、ほぼ完全塞栓となる。その後、閉塞性黄疸の出現もあり原疾患の進行にて8月に永眠された。左側門脈圧亢進による胃静脈瘤破裂はひとたび出血すると治療に難渋し、致死的な病態となる。膵癌における左側門脈圧亢進の所見である、CT上の非静脈閉塞、側副血行路の形成、EGDでの胃静脈瘤の出現について当科膵癌症例での検討と治療の介入についての考察を合わせて報告する。

## 7 臨床的に画像経過が追えた膵腺房細胞癌 (Acinar cell carcinoma) の1例

林 雅博・古川 浩一・和栗 暢生  
 薛 徹・佐藤 宗広・相場 恒男  
 米山 靖・杉村 一仁・五十嵐健太郎  
 横山 直行\*・大谷 哲也\*・橋立 英樹\*\*  
 新潟市民病院消化器内科  
 同 消化器外科\*  
 同 病理科\*\*

症例は、60歳代男性。右下腹部腫瘍を主訴に受診し、Dynamic CTにて肝両葉に最大径15cmまでの多発肝腫瘍を認めた。CTでは他臓器に異常所見なく、上下部内視鏡検査も異常所見なし。血清AFP 354 ng/ml, L3分画93.5%と高値であったため、多発肝細胞癌と診断。背景肝は非B非Cで肝硬変はなかった。根治切除適応なく、肝予備能良好であったため、肝動注化学塞栓術 (TACE) の方針とした。計3回のTACEおよびアイエコー動注により肝腫瘍は著明に縮小した。初診から1年後のDynamic CTにて膵体部に26mm大の乏血性腫瘍を偶然指摘され、retrospectiveには発見時より2, 6ヶ月前のEOB-MRIでも病変を指摘可能で経時的に増大傾向を示していた。血中

CEA, CA19-9は正常で、エラスターゼ1 > 5,000 ng/mlと高値を示し、MRCPおよびERCPでは主膵管に狭窄・拡張なく、ERCP時の膵液細胞診はclass IIIであった。EUSでは胃体部走査で膵体部に36mm大の低エコー腫瘍が指摘可能で、腫瘍辺縁は八つ頭状隆起を認めた。悪性疾患を否定できず予後規定因子となる可能性を考慮して手術治療の方針として、初診から1年2ヵ月後に膵体尾部切除術を施行。手術病理にて acinar cell carcinoma, sT3 (RP+) NOM0 f Stage IIIであった。Acinar cell carcinomaは稀な膵腫瘍であり、本症例は膵病変の出現までに偶然にも画像所見の経過が追えた貴重な症例と考えられ報告する。

## 8 主膵管内進展を伴う膵全体癌の1例

仲野 哲矢・黒崎 功・高野 可赴  
 小海 秀央・皆川 昌広・滝沢 一泰  
 高山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 消化器・一般外科学分野

膵内分泌腫瘍 (PNET) は膵腫瘍の数%を占め、中でも非機能性PNETは特異的症状を示す事が少ない。今回、膵全体を占拠したPNETの1例を経験したため報告する。

症例は77歳、女性。食欲不振から近医を受診し、膵癌の診断で当科紹介となった。CT上、膵は乏血性腫瘍で占拠され、SMV内の腫瘍栓とPV合流部での狭窄を認めた。またEUSでは膵全体の低エコー腫瘍と副乳頭への顔出しを認めた。FNAを施行し、腺房細胞癌 or PNETと診断された。経過から膵体尾部を原発とし、主膵管から緩徐に膨張性に発育した腫瘍と考えた。膵全摘を施行し、現在オクトレオチドによる補助療法を施行中である。永久標本ではNET G1, T4N1M0 stage IIIbであり、明らかな浸潤、遠隔転移を認めなかった。PNETの手術適応に関しては注意深い画像診断と病理学的診断が必要であると考えられた。