

1061 腹腔鏡補助下膵体尾部切除を行った膵嚢胞の1例

亀田総合病院外科

山田成寿、加納宣康、笠間和典、内田千博、佐久間隆、尾本健一郎、大畑賀央、佐藤英章、渡井 有、黒木基夫、草薙 洋、武士昭彦、飯島恒司

膵嚢胞腺癌、SCTとの鑑別を要した若年女性の膵嚢胞に対して腹腔鏡補助下膵体尾部切除を行ったので報告する。【症例】20歳女性。心窩部痛、嘔気にて精査したところ、腹部超音波検査にて膵体尾部に径3.5cmの嚢胞状充実性腫瘍を指摘された。嚢胞内に一部隆起性病変を認めた。血管造影では明らかな腫瘍濃染やencasementは認めなかった。ERCPでは膵管の拡張、蛇行および嚢胞との交通は認めなかった。腫瘍マーカーはCA 19-9が648と高値を示した。以上より悪性を否定できない膵嚢胞性腫瘍と診断し、若年の女性あることを考慮して手術創をできるだけ小さくすべく腹腔鏡補助下に手術をおこなった。腹腔鏡で観察すると膵尾部において腫瘍が周囲と著しく癒着しており、腹腔鏡下での操作は膵前面を露出するにとどめ小切開を加えて膵体尾部脾合併切除をおこなった。病理組織検査の結果、嚢胞壁は肉芽組織よりなり被覆上皮を認めず仮性膵嚢胞と診断された。

1062 急速に増大した膵solid and cystic tumorの一切除例

大阪大学第二外科

清水潤三、中森正二、左近賢人、堂野恵三、岸本慎一、永野浩昭、梅下浩司、門田守人

術前に急速な増大を確認した、高齢男性の膵solid and cystic tumor (以下SCT) の一切除例を経験したので報告する。【症例】73才男性、1998年1月にアルコール性肝炎の経過観察の腹部USにて、膵管と総胆管の軽度拡張を指摘された。CT、MRIにて膵尾部に3cmのLDAと、脾への直接浸潤を認め、膵癌が疑われた。同年3月のUSでは脾上極に5cm大の嚢胞性病変を認め、さらに4月には11cmと急速な増大を認めた。腹部血管造影では脾動脈からの造影で膵尾部に濃染像を認めた。5月12日手術施行。膵尾部に7x4x3cmの腫瘍および、これと連続して脾に12.5x15x16cmのcysticな腫瘍を認めた。膵体尾部切除術(横隔膜合併切除)を施行した。病理組織所見：腫瘍はcapsuleに覆われ、solidでmicrocysticからtubularな部分とpapillaryな部分を認めた。また脾への直接浸潤を認め、悪性のSCTと診断した。【考察】SCTは若年女性に多く、一般に悪性度が低いとされている。本症例は、高齢男性で画像上急速な増大と、脾への浸潤した部分にcystic lesionを形成するという特異な進展形式をとっており、稀な症例と考えられた。

1063 膵 Solid and cystic tumor 3 例の臨床病理学的検討

日本大学第3外科

横山武史、高野靖悟、檜垣時夫、渡辺善広、森口正倫、伊藤 豊、大石 均、中田泰彦、河野 悟、山崎 猛、中村正彦、川上新仁郎、高木恵子、佐藤一雄、直江章代、窪田信行、及川卓一、加茂知久、榎本叡矢、保刈岳雄、渡辺慶史、松下恒久、吉田 徹、岩井重富

【症例1】33歳、男性。急性虫垂炎術前の超音波にて膵尾部に約9cmの腫瘍有り、急性虫垂炎術後精査にて悪性の否定できない膵 Solid and cystic tumor (SCT) と診断し、手術施行。病理検査にて被膜内浸潤、血管壁浸潤を認めたが、リンパ節転移は認めなかった。【症例2】42歳、男性。健診にて膵腫瘍を指摘、入院精査にて悪性の否定できない膵腫瘍の診断で手術施行。術中病理診断にて acinar cell ca 疑いのため PpPD 施行。病理検査では大きさ 2.5cm の膵外脂肪織へ浸潤した膵 SCT で、リンパ節転移は認めなかった。【症例3】38歳、男性。健診にて異常を指摘され入院後精査にて膵体部 SCT 疑いにて手術施行。病理検査では大きさ 5cm 浸潤等を認めない SCT と診断した。3例の内2例が悪性であり、本邦報告例でも悪性の SCT は稀であり、文献的考察も加えて報告する。

1064 閉塞性黄疸を呈した膵の粘液性嚢胞腺腫 (ductectatic type) の1例

富山県済生会富山病院外科¹⁾、同病理²⁾、富山医科薬科大学第2外科³⁾

魚谷英之¹⁾、島多勝夫¹⁾、増山喜一¹⁾、田近貞克¹⁾、松能久雄²⁾、坂東 正³⁾、塚田一博³⁾

膵の粘液性嚢胞腺腫は悪性化の可能性が高い腫瘍として知られるが、閉塞性黄疸を来すことはまれである。最近経験した症例を文献的な考察を加え報告する。

症例：72歳の男性。主訴：黄疸。既往歴：約40年前に虫垂切除術。NIDDM、高脂血症で治療中。現病歴：眼球の黄染と皮膚掻痒感が出現し、当院へ紹介入院となった。血液検査で閉塞性黄疸の所見を示し、腫瘍マーカーは正常。腹部US、CT、血管造影検査で膵の粘液性嚢胞腺腫と診断された。またPTC、ERCPからこの腫瘍が現在閉塞性黄疸の原因となっていることが明かとなった。悪性化の可能性もあることから手術を施行。術中膵頭部に限局した腫瘍が認められ、肉眼的に悪性所見がないため幽門輪温存膵頭十二指腸切除術を行いPD-IBに準じて再建した。摘出標本では径2.8x2.0x3.5cmの多房性腫瘍で、総胆管を圧排していた。病理組織学的に胃型腫瘍細胞の乳頭状増殖からなるductectatic typeの粘液性膵嚢胞腺腫であった。