

## 第39回神奈川術後代謝栄養研究会

### 主 題 「膵嚢胞性疾患」

日 時：平成28年7月2日（土） 15時30分から18時00分  
会 場：TKP ガーデンシティ横浜 コンカード横浜 2F

開会の辞：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 主任教授 遠藤 格

一般演題：15：45～16：45

座長：藤沢市民病院 上田 倫夫

コメンテーター：横浜医療センター 関戸 仁

1. 膵AVMの関与が示唆されたPD術後仮性膵嚢胞の1例  
藤沢市民病院 阿部 有佳
2. 膵鉤部原発 Solid pseudopapillary neoplasm の一切除例  
横浜市立市民病院 大田 洋平
3. 当院におけるIPMN切除例の検討  
みなと赤十字病院 中尾 詠一
4. 当院における膵嚢胞性疾患治療の現状  
横浜医療センター 武田 和永

特別講演：17：00～18：00

座長：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 主任教授 遠藤 格

演者：山形大学医学部医学科 外科学第一講座

教授 木 村 理 先生

「膵疾患・嚢胞・手術」

閉会の辞：横浜市立大学病院 がん総合医科学 主任教授 市川 靖史

主 催：NPO法人横浜臨床腫瘍研究会 YCOG

## 脾動静脈奇形の関与が示唆された 脾頭十二指腸切除術後仮性脾嚢胞の1例

阿部有佳、上田倫夫、木村安希、山田淳貴、中堤啓太、  
峰岸裕蔵、山本晋也、牧野洋知、山岸 茂、仲野 明

藤沢市民病院 消化器外科

症例は56歳男性。心窩部痛を主訴に当院を受診。CTでは、脾頭部と脾尾部に動脈相で濃染される網状陰影を認めた。腹部血管造影検査では、腹腔動脈造影で胃十二指腸動脈から造影される網状血管の増生を認め、脾尾部には脾動脈から造影される網状血管の増生を認めた。門脈が早期から描出されたため動脈-門脈シャントの存在が示唆され、脾頭部および脾尾部の動静脈奇形(AVM)と診断した。上部消化管内視鏡検査では出血性十二指腸潰瘍を認め、脾頭部のAVMが原因であると診断した。症状の原因となっている脾頭部の病変のみを切除する方針として脾頭十二指腸切除術を行った。

術後6日目に、上腹部の疼痛と炎症反応の上昇を認めたため、CT検査を行ったところ、胃穹窿部背側に、脾尾部と連続する径9cmの嚢胞を認めた。嚢胞が出現した原因として、脾液瘻による液体貯留やAVMの破綻による血腫形成などの可能性を考えたが、脾空腸吻合部ドレーン造影で嚢胞の描出を認めなかったことから、脾液瘻による液体貯留である可能性は否定的であり、当初は、嚢胞が出現した原因は不明だった。

胃内腔からEUS下にドレナージをする方針とし、術後15日目にEUS下ドレナージを行った。嚢胞内容液の性状は、黄白色クリーム状であり、

内溶液のAMY値は154,000と高値だった。ドレナージ後のCTでは嚢胞の著明な縮小を認め、術後25日目に退院となった。術後9ヶ月のCTでは、術前に認めていた、脾尾部の網状血管の濃染像は消失していた。

脾AVMに仮性脾嚢胞が合併した例の報告は本邦と欧米で散見されるが、その機序は明らかにされていない。本症例において術後脾尾部に仮性脾嚢胞が出現した原因として、脾頭部の切除標本の病理組織学的所見から推察された点は、AVMの異常血管が脾管へ穿破することにより局所的に脾炎が生じる、という機序が考えられた。一方、仮性脾嚢胞の出現後に脾尾部のAVMが消失した機序については、嚢胞がAVMの異常血管を圧排したことが原因でAVMが消失したと考えられた。

脾仮性嚢胞の出現により脾AVMが自然消失することがあり、嚢胞のドレナージのみで臨床所見の改善を得られる可能性がある、と考えられた。

## 膵鉤部原発 Solid pseudopapillary neoplasm の一切除例

大田洋平<sup>1)</sup>、望月康久<sup>1)</sup>、藪野太一<sup>1)</sup>、村上剛之<sup>1)</sup>、小金井一隆<sup>1)</sup>、  
高橋正純<sup>1)</sup>、村上あゆみ<sup>2)</sup>、林 宏行<sup>2)</sup>、杉田 昭<sup>1)</sup>

1) 横浜市立市民病院 消化器外科

2) 横浜市立市民病院 病理部

症例は24歳女性。腹痛と腹部違和感を主訴に近医を受診。腹部CT検査にて上腹部に12cmの腫瘤を認め当科を紹介受診した。

血液生化学検査では特記すべき所見なく、腫瘍マーカー、内分泌ホルモンはすべて正常範囲内であった。

腹部CTでは膵鉤部に境界明瞭で被膜に石灰化を伴う内部不均一な直径12cmの腫瘤を認め、内部は不均一に淡く造影される充実成分と嚢胞成分が混在していた。腹部MRI、USでは嚢胞成分内に壁在結節を認めなかった。PET-CTでは充実性成分に一致して、SUVmax=7.8の集積を認めた。以上より膵鉤部 Solid pseudopapillary neoplasm (SPN) と診断し手術の方針とした。

術中所見では腫瘍は膵鉤部と連続性があり境界明瞭で周囲への浸潤なく剥離可能であった。被膜を損傷することなく膵頭部を温存して腫瘍摘出術を行い、合併

症なく術後8日で退院された。

肉眼的には変性・壊死を伴う大小の嚢胞と充実性成分が混在する腫瘍で、組織学的には充実性成分は小型な立方上皮が毛細血管を伴う間質を軸として偽乳頭状に配列・増殖している像を認め、核分裂像、核異型は目立たなかった。免疫組織学的にはCD10、vimentinが陽性、Chromogranin Aは陰性であった。以上から病理学的にもSPNと診断した。術後36か月経過し無再発生存中である。

SPNは原発巣の完全切除を行えば95%以上で根治可能とされリンパ節転移頻度は低く予防的リンパ節郭清は不要とされる。今回術前診断し得た膵鉤部SPNに対して膵頭部を温存し得た切除例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

# 当院における膵嚢胞性疾患治療の現状

武田和永、豊田純哉、山本悠史、久保博一、  
坂本里紗、渡部 顕、清水哲也、松田悟郎、関戸 仁

横浜医療センター

## 【背景】

膵臓領域手術は高難度手技が要求されることも多いが、同時に若手医師にも安全に指導していく必要がある。

## 【目的】

教育病院でもある当院での膵嚢胞性疾患の切除成績を検討し、教育的観点から今後の展望を検討した。

## 【対象】

2005年から2015年まで横浜医療センターで膵臓疾患による膵切除は116例におこなわれていた。そのうち、膵嚢胞性疾患手術が25例に行われており、その短期成績を執刀医の卒業年代別に卒後5年以下（初級群）、5-9年（中級群）、10年以上（上級群）でわけて検討した。

## 【結果】

術式として膵頭十二指腸切除（PD；n=6）、開腹嚢胞外瘻（n=2）、膵全摘（TP；n=1）、尾側膵切除（DP；n=11）、膵中央切除（MP；n=2）、膵嚢胞切除（n=1）、脾温存尾側膵切除（SPDP；n=2）が施行されていた。

これらの術式のうち、TP（n=1）、MP（n=2）に

ついては上級群により実施されていたが、PD（n=6）については、初級群（n=2）、中級群（n=2）、上級群（n=2）で均等に実施されていた。また、DP（n=11）については、初級群（n=1）、中級群（n=2）、上級群（n=8）と上級群でやや多い傾向があった。

各群により施行されていたPD・DPについて、短期成績を検討した。PDの手術時間については、初級群で505分と長い傾向があったが、中級群（334分）、上級群（313分）と差を認めなかった。DPの手術時間については、初級群（158分）、中級群（142分）、上級群（195分）と差を認めなかった。出血量に関しては、PDで初級群では1850mlと多い傾向にあったが、他の群と差を認めなかった（中級群；627.5ml/上級群；290ml）。DPでは上級群でやや多い傾向があったが、差を認めなかった。また、Clavien分類3以上の術後合併症頻度については、PDでは各群50%で生じていた。一方、DPに関しては、各群で生じていなかった。

## 【結語】

当院における膵嚢胞性疾患に対する外科的手術は若手外科医が行っても安全に施行できていた。今後も安全面に配慮しながら、若手医師に執刀機会を持つように継続していくことが重要である。