

457 画像診断による膵仮性嚢胞の病態および治療法の選択

神戸大学第一外科

藤原英利、石田英文、竹山宣典、堀裕一、鈴木康之、大橋修、小野山裕彦、山本正博

【目的】画像診断から嚢胞が膵外に拡がる膵外型に急性膵炎の11例と慢性膵炎の再燃の1例を、膵内が中心となる膵内型に慢性膵炎44例を分類し、膵仮性嚢胞の病態、膵管との関係より治療法を検討した。

【結果と考察】膵外型は消退傾向を示した5例は保存的治療に、手術例は6例で感染3例は手術を行った。

膵外型の治療はまず保存的治療とし、消退傾向がなければドレナージが、膵管狭窄には内瘻術が選択となる。感染を認めた場合は手術的ドレナージを行う。

膵内型は27例に手術施行し、膵切除術を13例、切除+内瘻術2例、内瘻術9例、外瘻術など6例であった。

膵内型の治療は膵管狭窄が限局し嚢胞が近い場合は膵切除術、嚢胞が狭窄より離れていれば切除術+内瘻術、狭窄がなければ内瘻術か切除術となる。遠隔時成績では適切な手術の22例では除痛不良9.1%に対し、不適切な10例では50.0%と差が認められた。膵仮性嚢胞は画像診断により嚢胞の病態、膵管との関係を知り、適切な治療法の選択により予後の向上が期待できる。

458 膵腫瘍性病変の術前画像診断—特に膵管癌と腫瘍形成性膵炎との鑑別診断におけるCO₂動注US angiographyの有用性—

三重大学第一外科

中川俊一、山際健太郎、伊佐地秀司、横井 一、川原田嘉文

【目的】膵腫瘍性病変、特に腫瘍形成性膵炎と膵管癌との術前鑑別診断におけるCO₂micro bubble動注によるUS angiography(以下CO₂US)の有用性を報告する。【対象・方法】閉塞性黄疸をきたしUSにて膵頭部腫瘍像を認めた27例中5例にCO₂USを施行し、種々の画像診断と比較検討。【成績】開腹手術による組織学的診断は慢性膵炎2例、膵管癌3例。いずれも術前CTで膵頭部に造影不良の限局性低濃度域、EUSで低エコー域を認め、ERCPでは膵内胆管の平滑な閉塞と膵頭部主膵管の狭窄あるいは途絶、血管造影で動脈系、門脈系のencasementを認め鑑別困難であった。CO₂USは慢性膵炎例で膵頭部の低エコー域にCO₂bubbleが流入して周囲とともに強く造影され、膵管癌例では周囲正常膵実質にCO₂bubbleの流入を認めるも低エコー域には流入を認めず両者の鑑別が可能であった。【結語】従来の各種画像診断から膵管癌と慢性膵炎との鑑別が困難であっても、CO₂USでは明かに相反した造影効果を示し術前鑑別診断に有用と思われた。

459 膵疾患に対する超音波ガイド下穿刺吸引細胞診の有用性に関する検討

大阪警察病院外科¹⁾、同病理²⁾清本徹馬¹⁾、中尾量保、仲原正明、荻野信夫、弓場健義、山西博司、黒住和史、李 千万、辻本正彦²⁾

【目的】膵疾患に対して施行した超音波ガイド下穿刺吸引細胞診の診断における有用性について検討した。

【対象および方法】膵疾患患者18例(膵癌8例、慢性膵炎3例、膵嚢胞3例、その他4例)を対象とした。超音波診断装置は東芝SSA 250Aを用い、3.75MHzのリニア型穿刺用プローブを用いて超音波ガイド下に腫瘍を穿刺した。

【結果】1) class I~IIを陰性、IV~Vを陽性とした時の特異性は100% (8/8)、感受性は90% (9/10)であり、偽陽性、偽陰性はともに0%であった。また、正診率は94% (17/18)であった。2) 穿刺吸引にて採取した細胞の量は、良性疾患に比し悪性疾患において有意に多かった。腫瘍サイズと細胞量の間には相関を認めなかった。3) 合併症を認めなかった。

【結語】膵疾患18例に超音波ガイド下穿刺吸引細胞診を施行し、特異性100%、感受性90%、正診率94%であった。合併症を認めず、安全で有用な方法と思われた。

460 粘液産生膵腫瘍切除例の検討

名古屋大学第二外科

金住直人、中尾昭公、金子哲也、竹田伸、奥田直人、黒川剛、野浪敏明、高木弘

【目的・対象】粘液産生膵腫瘍は、各種画像診断の進歩に伴って切除例は増加している。今回、我々は、1981年より1996年10月までに当教室で切除した粘液産生膵腫瘍50例を検討し報告する。尚、術中超音波でアキュアレイ探触子(東芝)を使用したため、その有用性についても報告する。【結果】年齢26-74歳(平均58.8歳)男性34例、女性16例。良性病変40例(hyperplasia 17例、adenoma 23例)悪性病変10例(乳頭腺癌9例(invasive:4例、non-invasive:5例)、粘液癌1例)invasive typeの3例にリンパ節転移陽性。施行術式はPpPD:17例、DP:14例、PD:10例、SR:2例、DpPHR:2例、TP:1例。主占拠部位は、膵頭部30例、膵体部16例、膵尾部4例。中澤らの分類では、主膵管型9例、分枝型34例、末梢型7例。アキュアレイ探触子は従来の探触子よりコントラスト分解能、空間分解能に優れており詳細な病変の描出が可能である。予後は、良性病変では、全例生存中。悪性病変の5年生存率は66%。non-invasive typeは全例生存中であるが、invasive typeのうち2例に死亡例がある。

【結語】1:粘液産生膵腫瘍の進展範囲診断は、アキュアレイ探触子による術中超音波が有用である。2:非浸潤癌では適切な切除により良好な予後が期待できる。