

第43回那須IVR研究会

2017/5/27

PD術後合併症

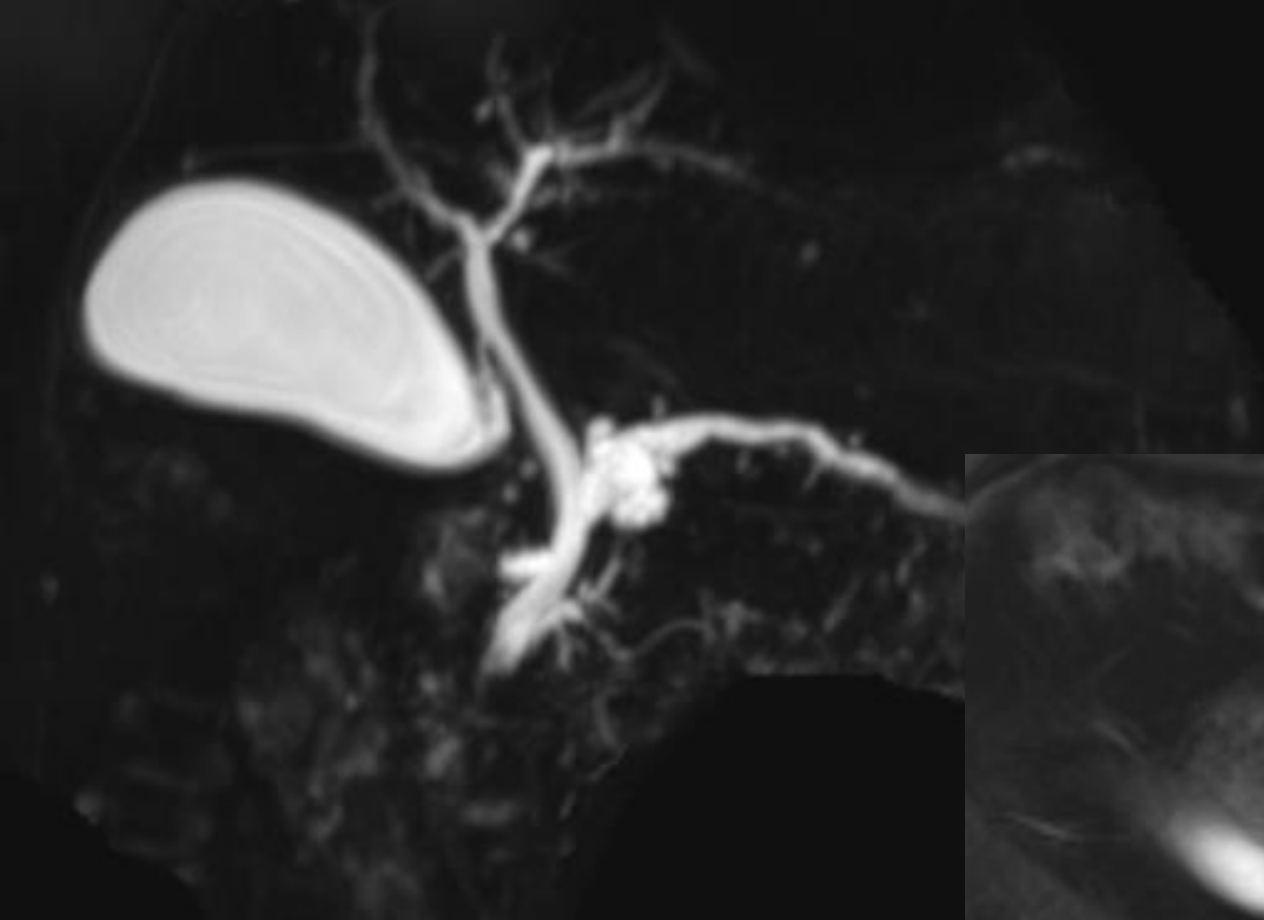
73 M

那須赤十字病院 放射線科

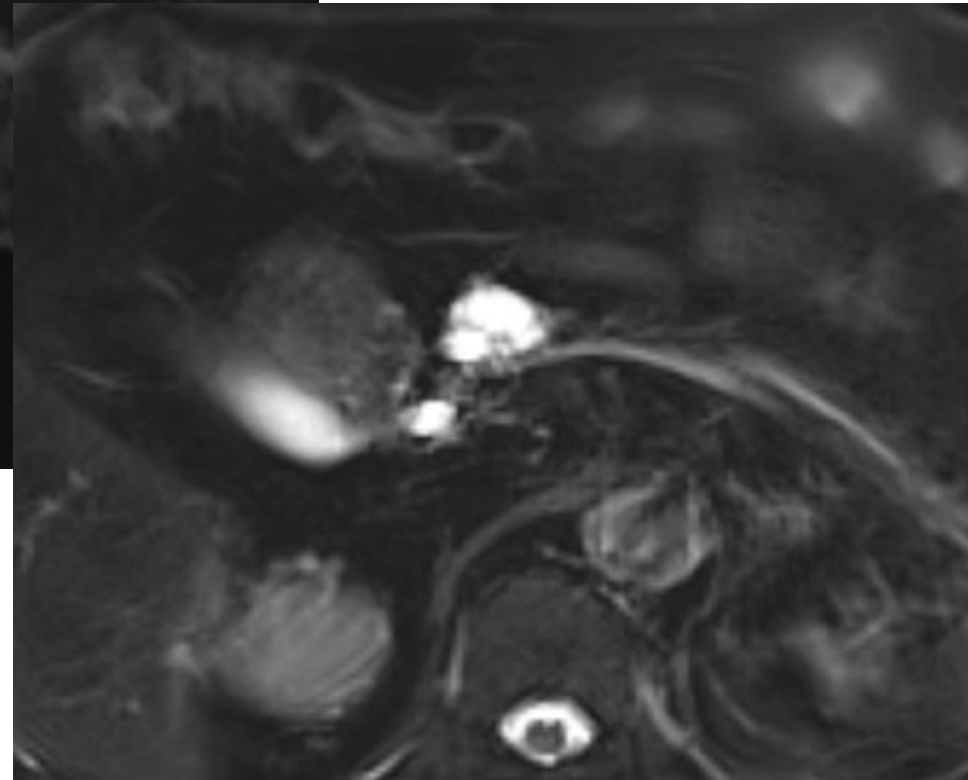
三浦剛史 水沼仁孝 土屋洋輔

2014/1 MRCP

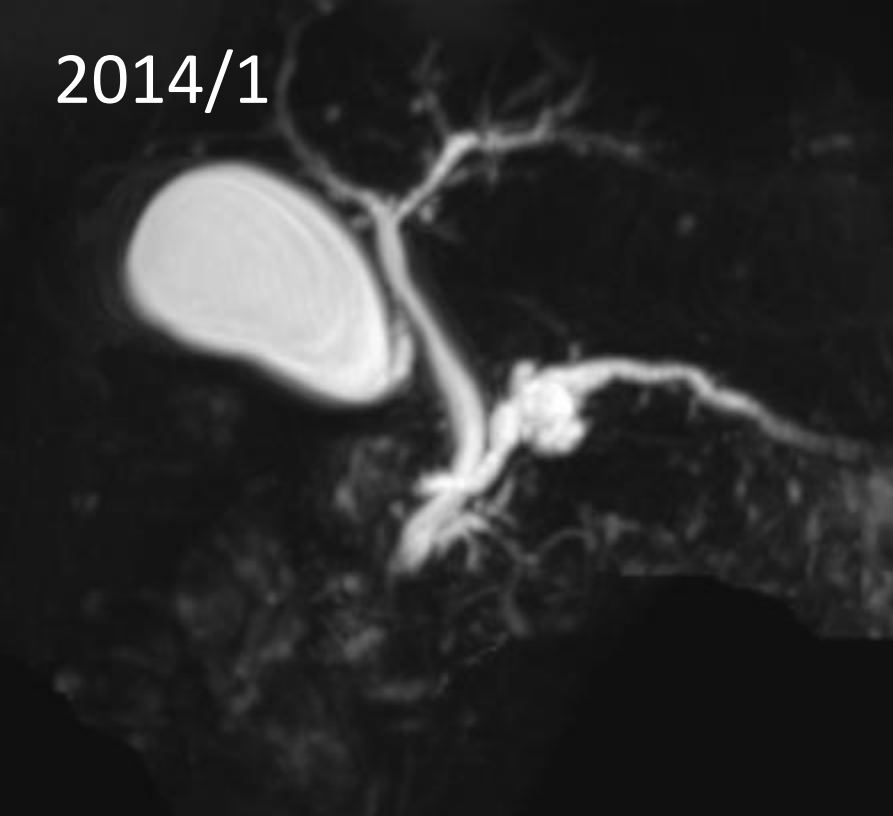
発熱精査のCTにて
膵嚢胞性病変を指摘された。



膵頭部 分枝型IPMN



2014/1

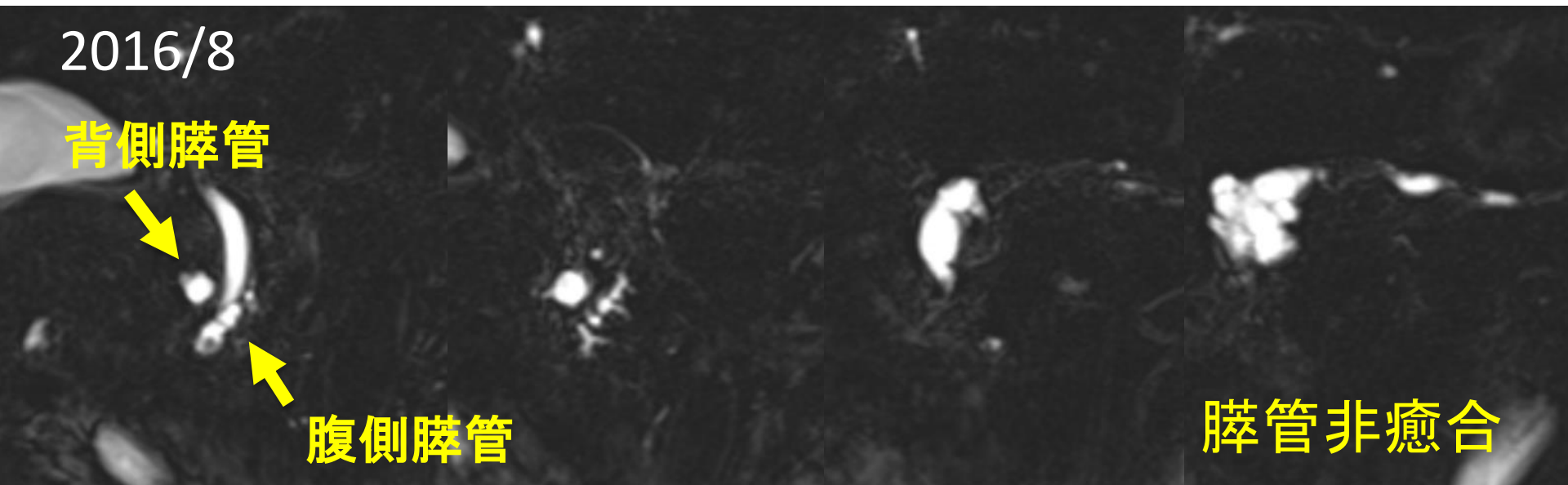


2016/8



囊胞增大+主胰管擴張

2016/8



胰管非癒合

2016/9

主乳頭

副乳頭

膵液細胞診:

粘液産生性の細胞を柵状に多数認めます。核異型みられないことよりIPMNを推定します。

主膵管の拡張の原因

- ①膵管非癒合（＋分子型IPMNの合併）
- ②混合型IPMN

high-risk stigmata

- 閉塞性黄疸を伴う膵頭部病変
- 造影される充実成分
- 主膵管径10mm以上

worrisome feature

- 嚢胞径3cm以上
- 隔壁の肥厚
- 主膵管径5-9mm
- 造影効果のない結節
- 主膵管径の急激な変化

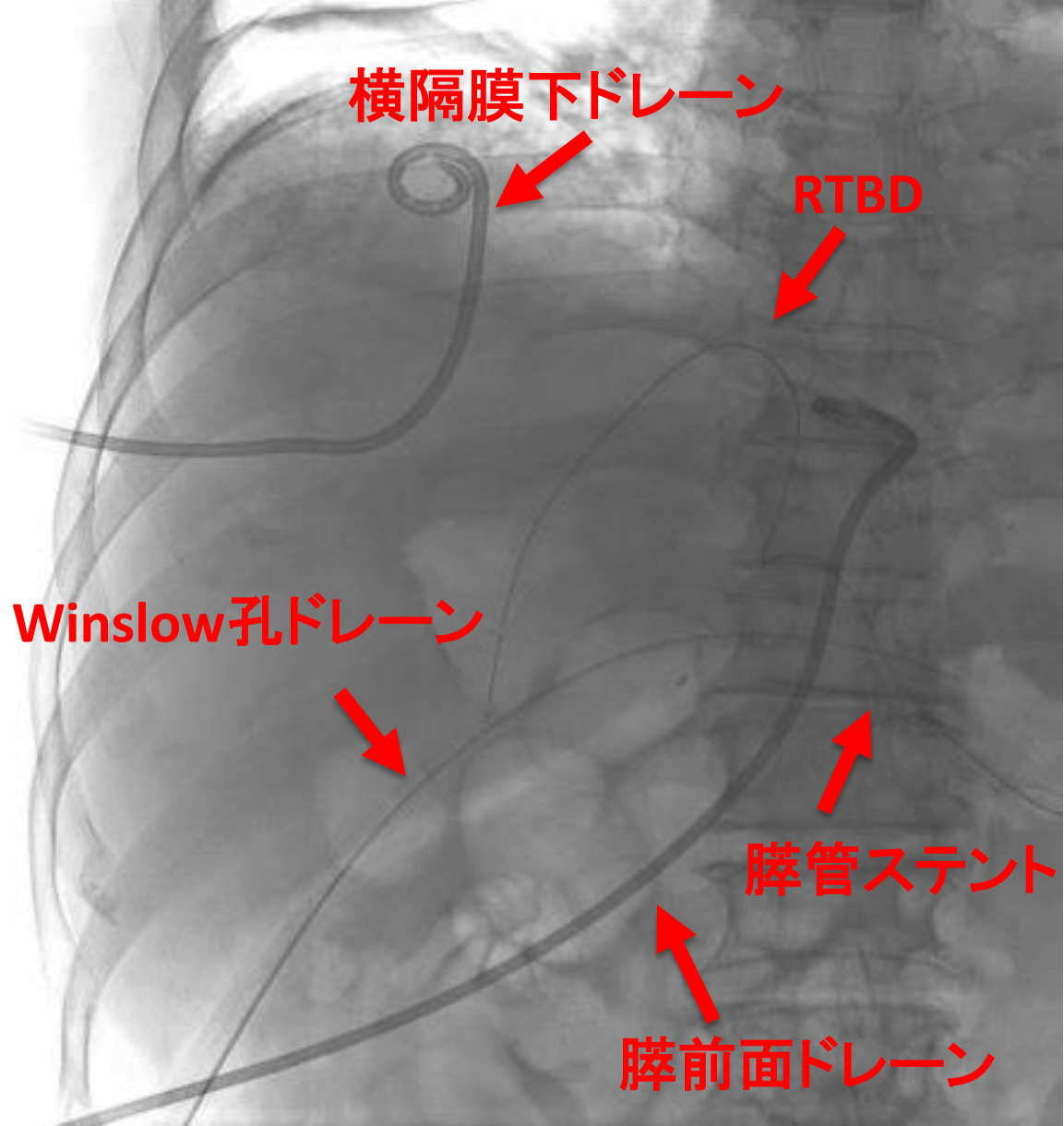
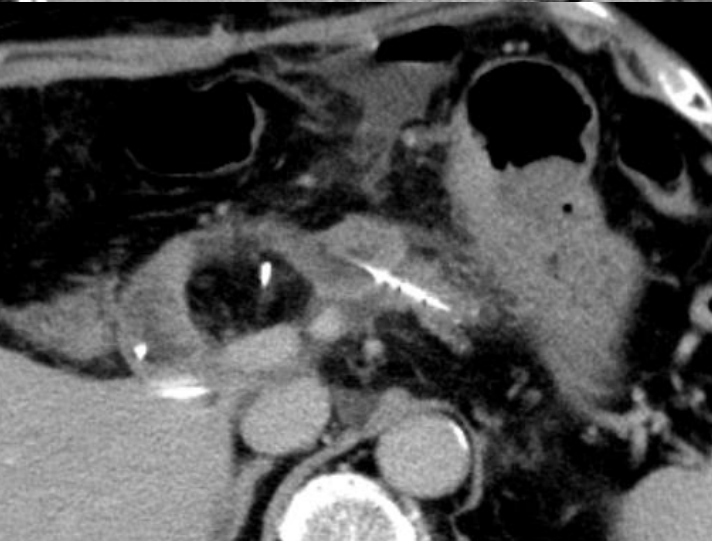
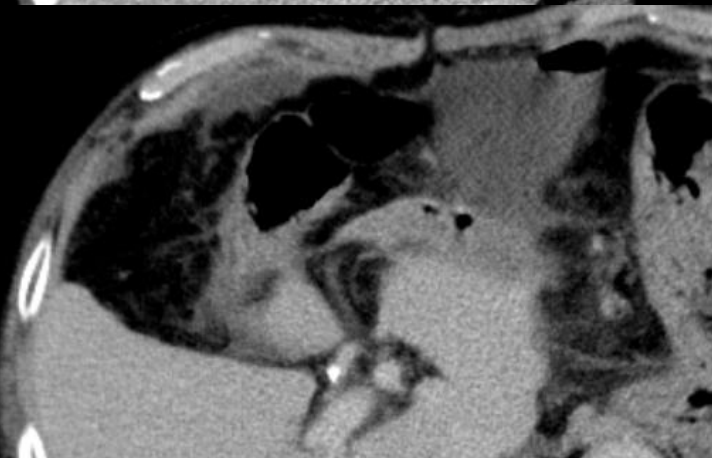
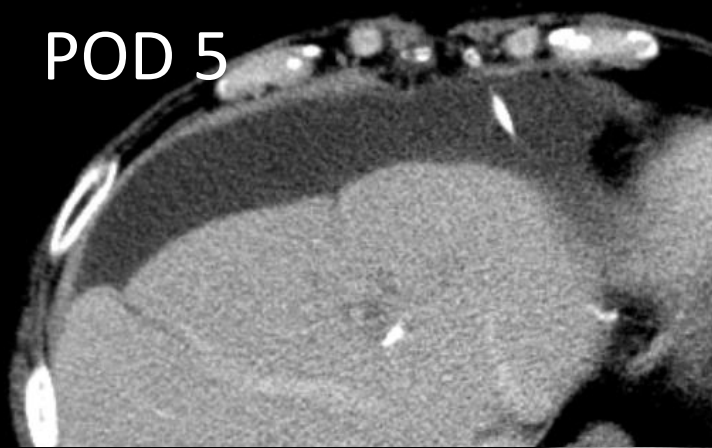
亜全胃温存膵頭十二指腸切除術



病理診断:

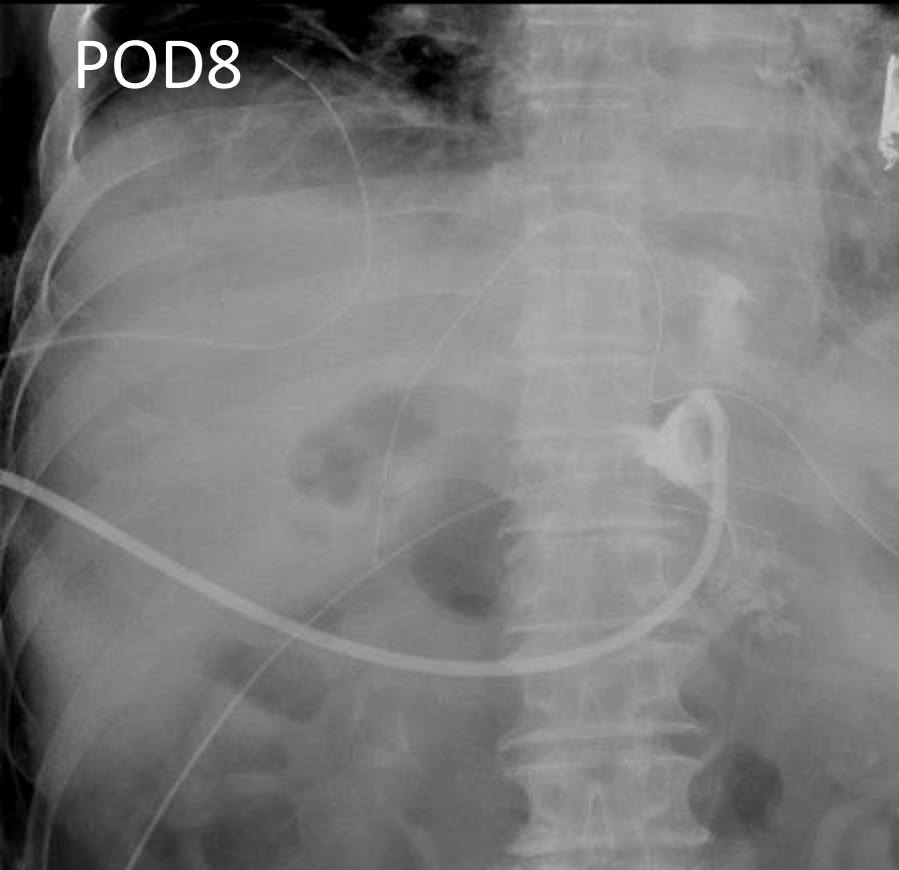
Intraductal papillary mucinous neoplasma (adenoma, Pan-IN 2相当)
主膵管および分枝膵管に拡張を認め、膵管上皮は粘液を豊富に有し、乳頭状に増生。

POD 5

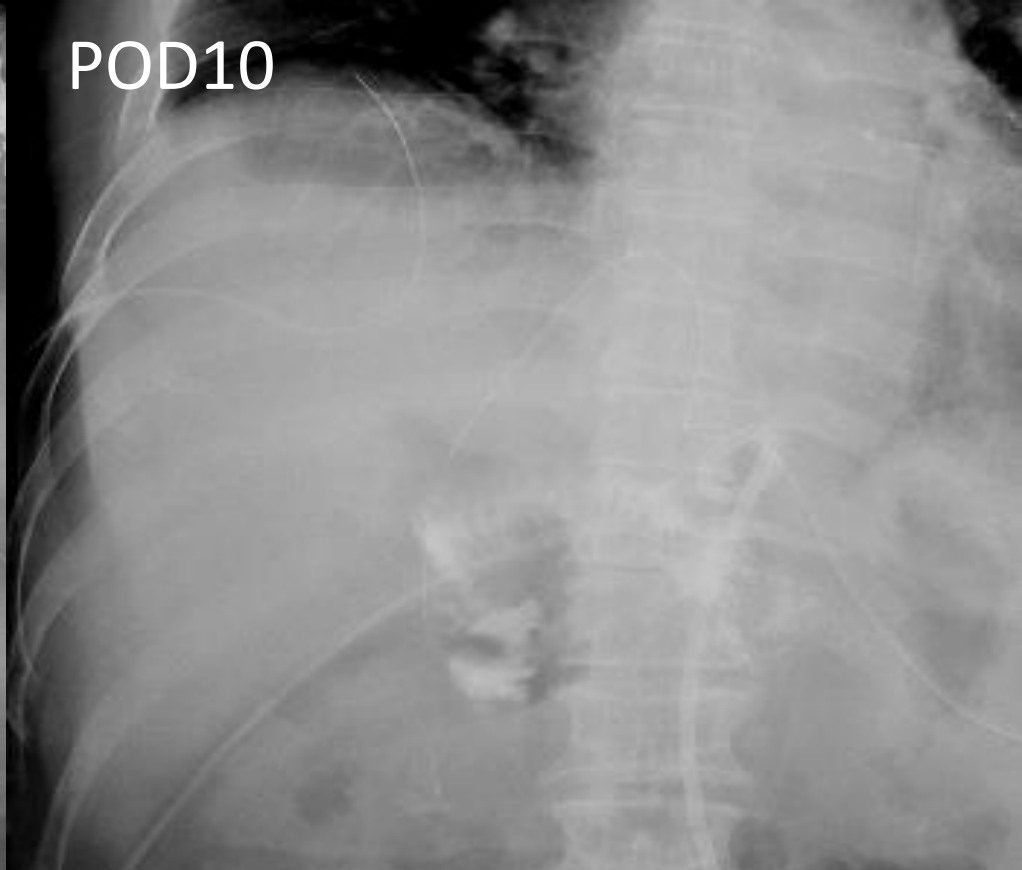


ドレナージ施行
横隔膜下＋膵前面

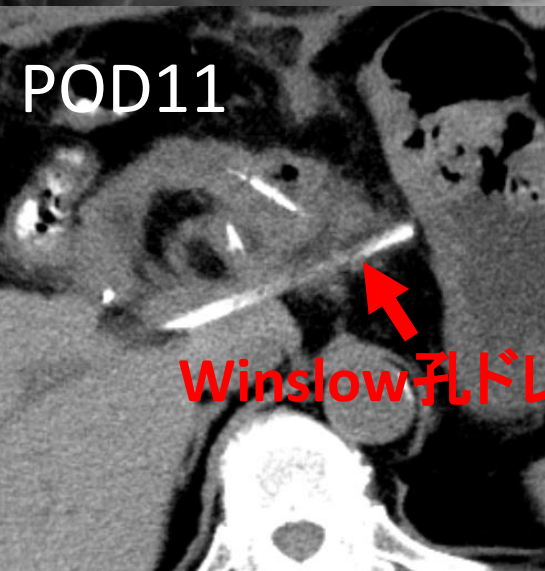
POD8



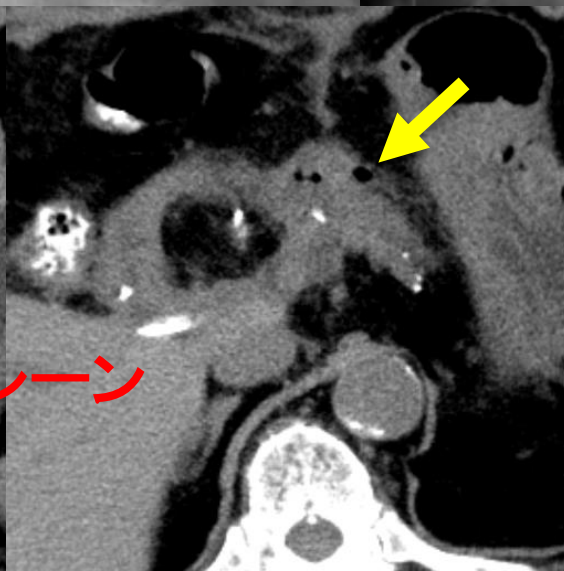
POD10



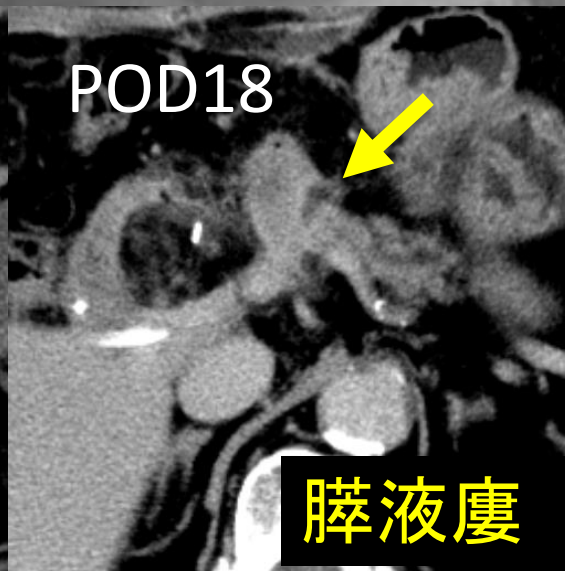
POD11



Winslow孔ドレーン

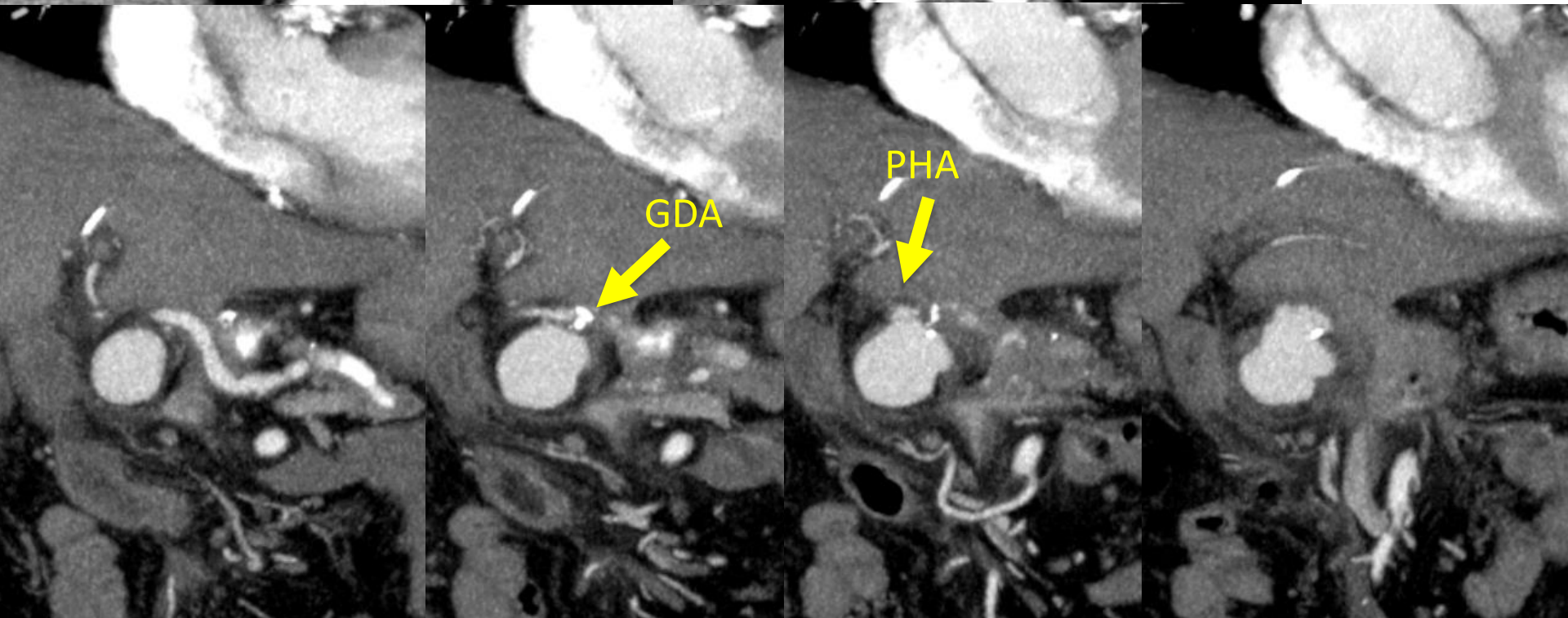
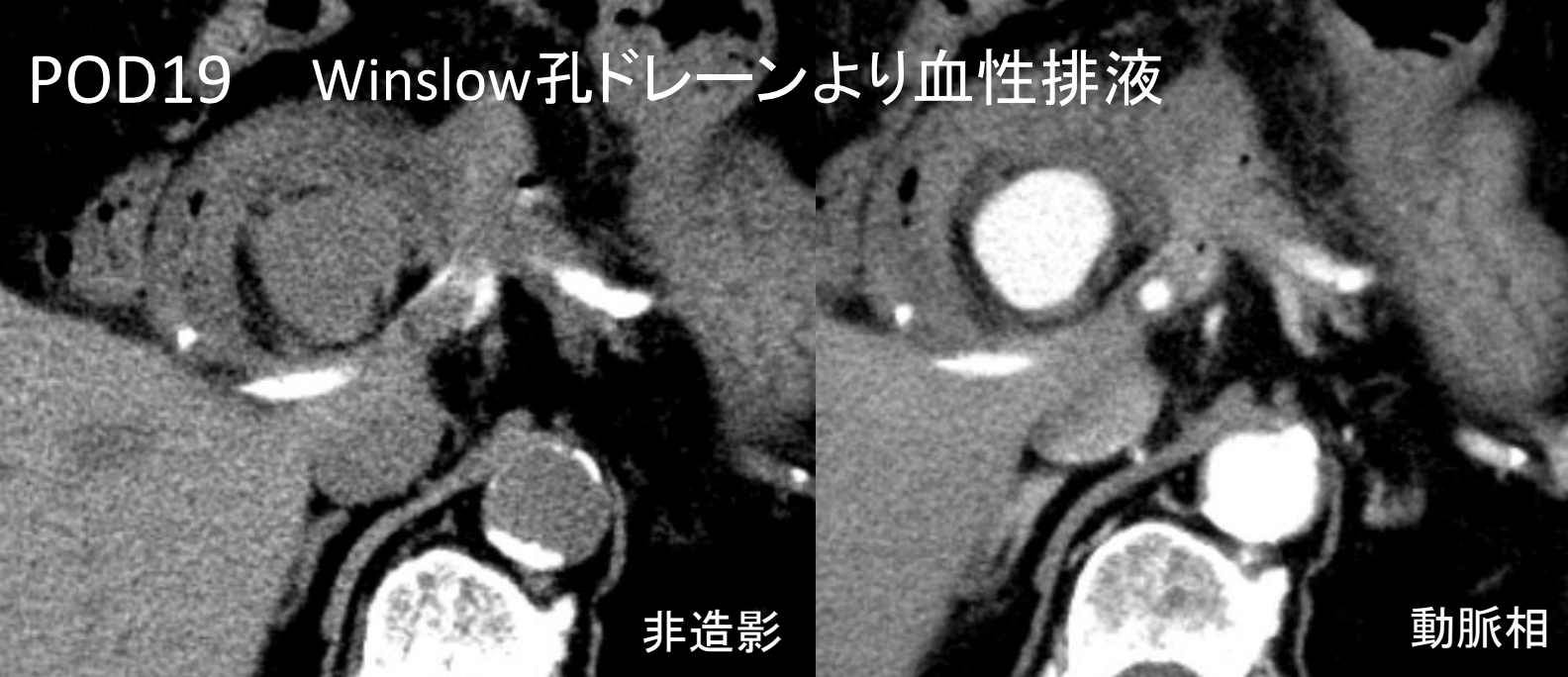


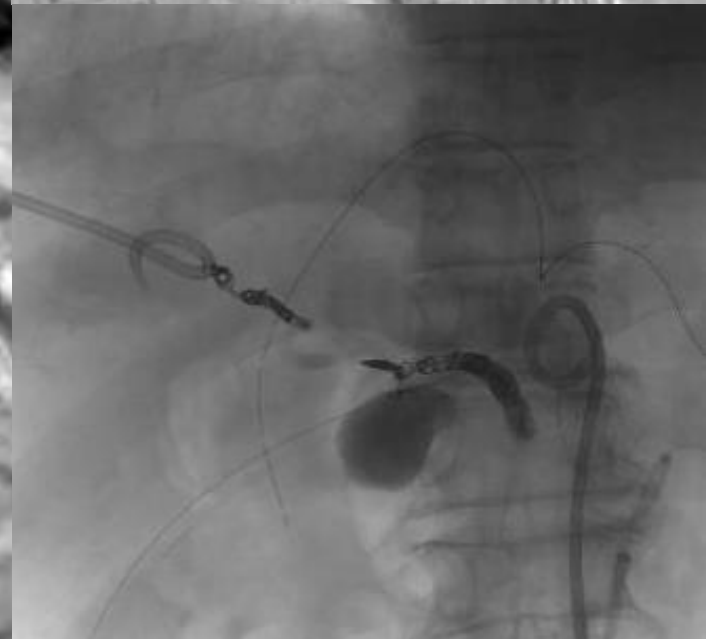
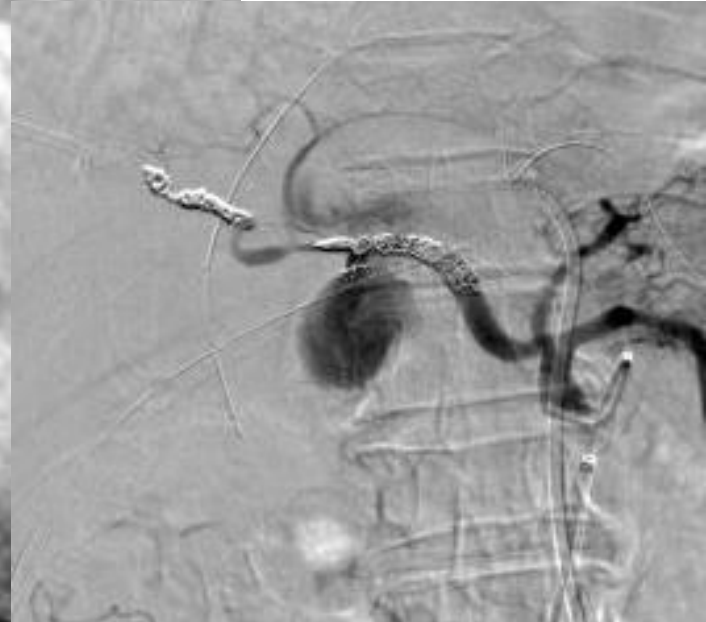
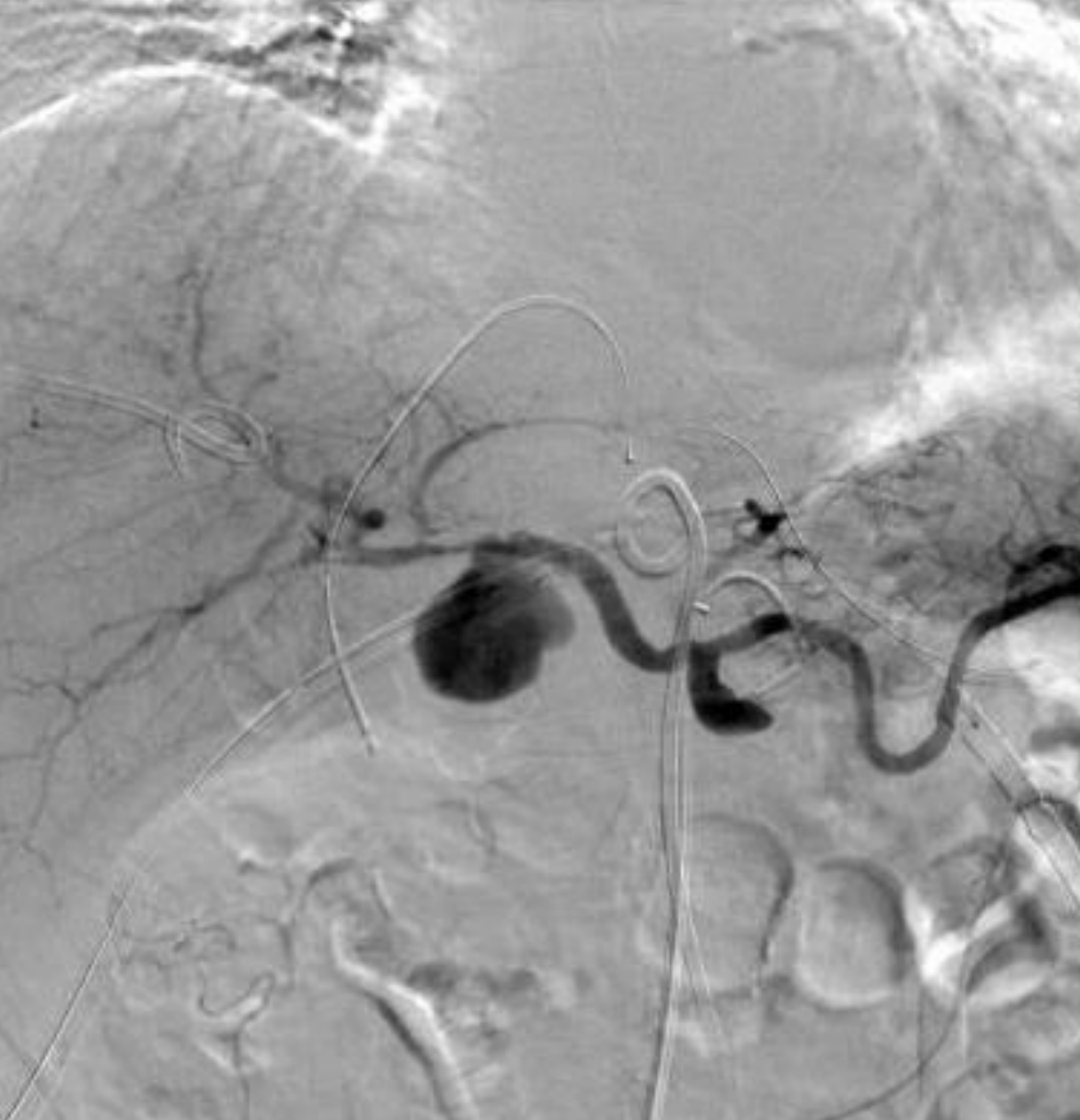
POD18



膵液瘻

POD19 Winslow孔ドレーンより血性排液



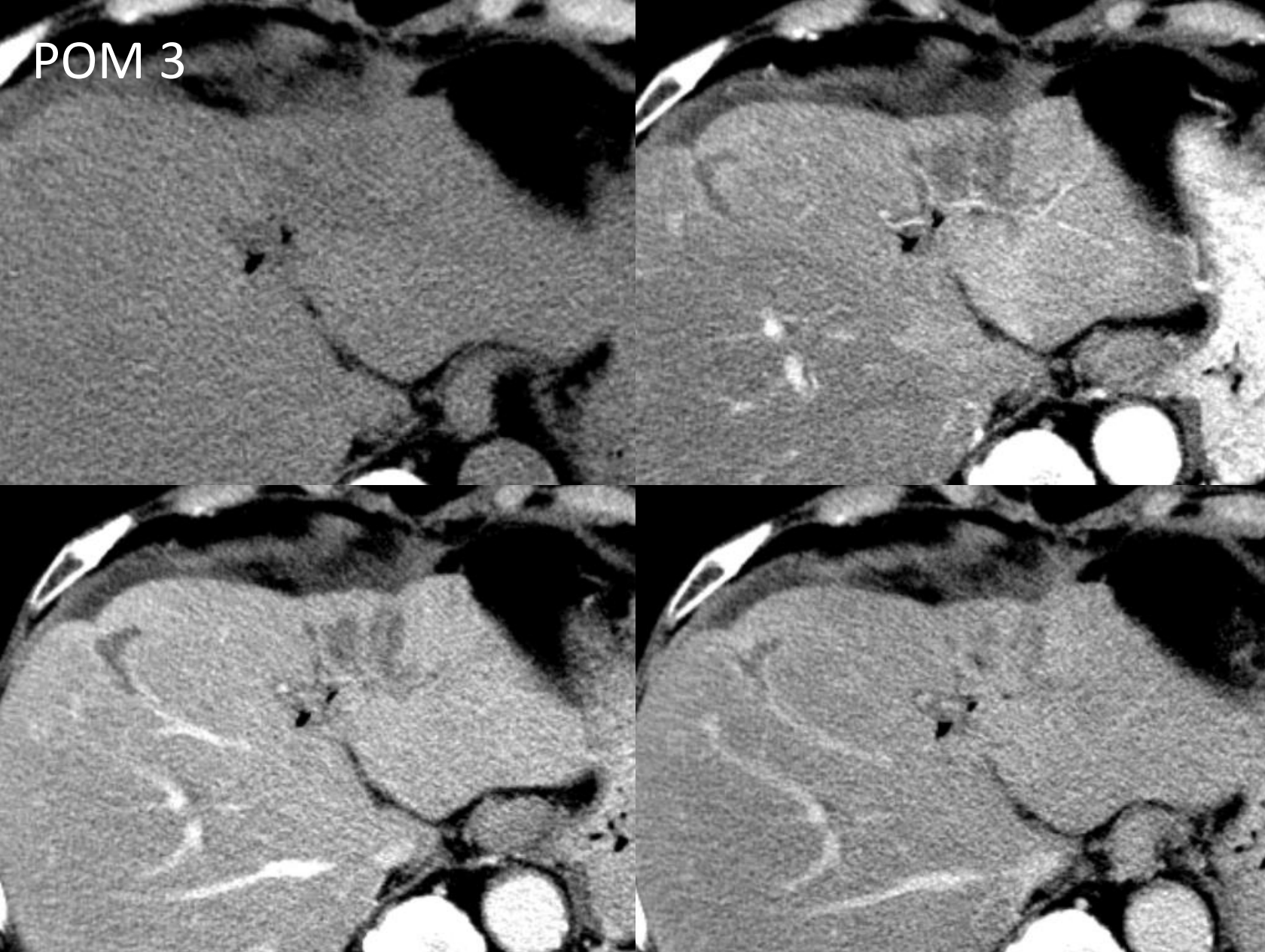


総肝動脈よりコイル＋NBCAにて塞栓



動脈瘤内に造影剤が停滞、肝梗塞による低吸収域。

POM 3



肝機能は徐々に改善。
発熱や上部消化管出血などで入院期間が長期化したのが軽快。

PD術後合併症

- 膵液瘻: 5-20 %
 - 腹腔内膿瘍: 1.2-14% (膵液瘻合併時は30%)
 - 腹腔内出血: 2-8% (膵液瘻合併時は26%)
 - 早期出血: 術中止血不十分→再開腹
 - 晚期出血: 仮性動脈瘤破裂、吻合部出血→IVR
 - 胆汁瘻
- これらの合併症を予防するためにドレーンの早期
抜去が推奨される(7日以内)。
症状の無い膵液瘻であれば長期留置を避ける。

まとめ

膵頭十二指腸切除術

腹腔内膿瘍



経皮的ドレナージ

縫合不全
膵液瘻



ドレーン交換

仮性動脈瘤破裂



TAE

- PD術後の様々な合併症に対し治療を行った。
- 総肝動脈より血管塞栓術を行い、肝梗塞を合併したが、経時的に改善した。