

## 19 盲腸癌術後の多発肝転移/孤立性脾転移に対し、集学的治療にてCRを得た1例

角南 栄二・小林 康雄・黒崎 功\*

畠山 勝義\*

白根健生病院外科

新潟大学大学院消化器・一般外科学  
分野(第一外科)\*

症例は82才,女性。平成17年4月肝S4, S2/3に転移を伴う2型進行盲腸癌と診断され回盲部切除術,肝左葉切除術を施行した。術後4ヶ月に多発残肝再発をきたしたため左鎖骨下動脈より総肝動脈にカテーテルを留置し,5FU 1500mg毎週投与を開始した。術後8ヶ月には多発肝転移は徐々に縮小したが新たに孤立性脾転移を認めたため5FU 1500mg動注にCPT-11 120mg静注隔週投与を併施し化学療法を継続した。術後1年5ヶ月には多発肝転移巣はほぼ消失したが,脾転移巣はさらに増大したため脾臓摘出術を施行した。術後2年にて多発肝転移巣は消失し,CRを得た症例を経験した。

## 20 血清5-FU濃度測定がレジメン変更の指標となった直腸癌術後肝転移の1例

佐々木正貴・宗岡 克樹・白井 良夫\*

若井 俊文\*・坂田 純\*・神田 循吉\*\*

若林 広行\*\*・朝倉 俊成\*\*・畠山 勝義\*

新潟医療センター病院外科

新潟大学大学院消化器・一般外科学  
分野(第一外科)\*

新潟薬科大学薬学部臨床薬剤治療学  
研究室\*\*

症例は77歳,男性。直腸癌に対し直腸切断術を施行した。その後,多発肝転移が出現したため,PMC療法変法を開始した。開始10か月後の腹部CTで新病巣の出現を認めたため,FOLFOX4にレジメンを変更した。FOLFOX4開始2か月後のCTでは,転移巣の増大と,さらに新病巣を認め,PDと判定された。FOLFOX4施行中の血清5-FU濃度はPMC施行時よりも低値であったため,FOLFOX6にレジメンを変更した。FOLFOX6開始4か月経過した現在までSDを維持している。

## 21 重症急性膵炎で発症した下部胆管癌の1例

大橋 拓・金子 和弘・坂田 純

若井 俊文・白井 良夫・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科学分  
野(第一外科)

症例は65歳,女性。重症急性膵炎を発症し近医入院,膵炎は保存的治療で軽快したが再燃を繰り返したため,精査加療目的に当院転院となった。CT,ERCPで膵胆管合流部付近に膵管と胆管の狭窄を認めた。胆汁・膵液の細胞診では悪性所見は認めなかったが,悪性腫瘍による狭窄を否定できず手術を施行した。膵頭部に鶏卵大の腫瘍を認め,周囲組織と強固に癒着していたため幽門輪温存膵頭十二指腸切除術・横行結腸部分切除術を施行した。術中迅速病理診断,切除標本肉眼所見では明らかな悪性所見は認めなかったが,永久病理標本で膵管浸潤を伴う胆管癌と診断された。胆管癌は黄疸での発症が多く膵炎での発症は稀であり,若干の文献的考察を加え報告する。

## 22 胆管癌の表層拡大進展の存在診断に経口胆道鏡検査が有用であった1例

佐藤 良平・金子 和弘・若井 俊文

白井 良夫・畠山 勝義・塩路 和彦\*

成澤林太郎\*・味岡 洋一\*\*

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野  
(第一外科)

新潟大学大学院消化器内科学分野(第三  
内科)\*

新潟大学大学院分子・診断病理学分野  
(第一病理)\*\*

症例は75歳,男性。上部胆管癌の疑いで当院紹介受診した。高齢者であることを考慮して肝外胆管切除術を立案していたが,直接胆道造影で左肝内胆管壁に“毛羽立ち状”の壁不整像を認め,表層拡大進展の存在が疑われた。経口胆道鏡検査を施行し左肝内胆管への表層拡大進展の存在を確認できたため,肝左葉切除術および肝外胆管切除術を施行し癌遺残のない切除が実行可能であった。切除標本の組織診断では,左肝内胆管に乳頭腺癌(上皮内癌)による表層拡大進展を認め

た。直接胆道造影で胆管壁に“毛羽立ち状”あるいは“鋸歯状”の壁不整像を認めた場合には、表層拡大進展の存在を疑う必要がある。表層拡大進展の存在診断には経口胆道鏡検査は有用であり、適切な術式を決定する上で考慮すべき術前検査法の1つである。

## 23 どうすれば外科研修が魅力的なものになるか

蛭川 浩史・多田 哲也

立川総合病院外科

当院は2005年度より定員8名の臨床研修医を受け入れ2007年度までの3年間で22名が研修した。1名が途中退職、21名が研修を終了した。進路は整形外科、小児科、産婦人科、内科などで消化器外科を選択したものは皆無だった。多忙な日常の中で臨床研修医の教育をどのように行うかは各病院における重要課題である。そこで21名の臨床研修医にアンケート調査を行い消化器・一般外科の研修を魅力的なものにするにはどうすればよいかを検討した。回収は20名分(95%)。その結果、画像診断、手術のポイント、外科疾患に関する知識、術後管理などのレクチャー・カンファレンスを希望する声が多く、また消化器外科の魅力を知りたいというよりスキルとしての一般外科の知識を求める声が多かった。研修医の教育は個別のカリキュラムや指導も考慮すべきではないかと思われた。

## Ⅱ. 特 別 講 演

### 国際賞2賞同時受賞の報告

元新潟青陵大学教授

曾 我 淳

## 第61回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成20年6月14日(土)

午後3時～

場 所 朱鷺メッセ 中会議室201

### I. 一 般 演 題

#### 1 pseudomyxoma peritoni に対して、mFOLFOX6療法を用いCRが得られた1例

大谷 泰介・瀧井 康公・島田 能史

県立がんセンター新潟病院外科

症例は75歳、男性。他院で前立腺癌に対しホルモン療法施行中に腹部・骨盤CTで異常を指摘され、精査加療目的に2006年10月6日当科受診した。初診時の血液データに異常なく、腫瘍マーカー(CEA, CA19-9, p53, CA72-4)はいずれも正常値であった。大腸内視鏡検査では異常を認めなかったが、注腸検査で虫垂の途絶を認めた。前医で施行されたCTでは回盲部近傍に70mm大の嚢胞状腫瘍と腹水を認めたが、明らかにリンパ節転移および遠隔転移は認めなかった。以上より、虫垂腫瘍の診断で2006年11月2日手術を施行した。術中所見では右横隔膜下～Daglou窩を中心に淡黄色ゼリー状の腹水を認め、術中迅速細胞診ではClass V, adenocarcinomaと診断された。腹腔内は虫垂先端に、穿孔部からの粘液の流出を伴う60mm大の白色腫瘍を認めた。粘液はムチン物質様で粘性は強く、腹腔内の広範囲にわたり散在した状態にありpseudomyxoma peritoni(P3)と診断した。当初D3郭清を伴う腸管切除術を予定していたが、術中所見より虫垂切除術に変更した。術後経過は良好で第8病日に軽快退院となった。

病理組織学的検査では粘液嚢胞腺癌と診断され、11月30日よりmFOLFOX6による化学療法を開始した。以後、画像上腹膜播種は認めず、腹水は徐々に減少したが、10クール施行後より末梢神経障害がGrade 3と増悪し、本人の希望もあ