

り N2-3 症例 (n = 11) と比べ有意に予後良好であった (P < 0.05).

【まとめ】LPC + GEM による補助化学療法は比較的安全に施行可能であり, N0, N1 症例では予後に寄与している可能性がある.

2 GEM + S-1 療法が奏功し肝切除を施行した肝内胆管癌の 1 例

宗岡 克樹・佐々木正貴・白井 良夫*
若井 俊文*・坂田 純*・神田 循吉**
若林 広行**・畠山 勝義*

新津医療センター病院外科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野*
新潟薬科大学 薬学部 臨床薬剤
治療学研究室**

GEM + S-1 療法が奏功した肝内胆管癌の 1 症例を経験したので報告する. 症例は 61 歳, 男性. 近医での US にて肝腫瘍を指摘され, 精査目的で入院した. CT 上肝外側区域に径 6 cm の辺縁不正な腫瘍と内側区域に径 1 cm の娘病巣を認めた. 横隔膜への直接浸潤および傍噴門および腹腔動脈根部, 肝門部リンパ節腫大を認め, 根治術不能と判断し化学療法を施行した. レジメンは GEM 1000mg/body biweekly, S-1 80mg/m² day1 ~ 14 投与を 1 クールとした. 2 クール後 PR IN となり, 腫瘍マーカーも CEA4.1 → 1.5, CA19-9 14600 → 166 と低下した. 6 ヶ月後の CT 上肝外側区域の腫瘍は縮小し, 内側区域の娘病巣は消失した. 横隔膜への浸潤も軽度で傍噴門および腹腔動脈根部, 肝門部リンパ節腫大も縮小した. 化学療法開始後 7 ヶ月後に開腹手術を施行した. 腹膜転移を認めたが, 術中迅速病理検査で癌細胞はなく, 肝左葉切除, 肝外胆管切除を含むリンパ節郭清, および右肝管空腸吻合術を施行した. GEM + S-1 療法が奏功した肝内胆管癌の 1 例を経験したので報告した.

3 消化器外科術後頻脈性不整脈に対する薬剤治療の効果

皆川 昌広*・**・黒崎 功*
大矢 洋*・**・遠藤 裕**
畠山 勝義*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野*
同 救命救急医学分野**

【はじめに】頻脈性不整脈 (TC) はよくみられる術後合併症の一つである. 今回, 消化器外科術後 TC 症例に対する薬剤治療の効果を検討してみた.

【方法】消化器外科術後に生じた頻脈性不整脈に対しジゴキシン (D)・ベラパミル (V)・ランジオロール (L) のいずれかを使用した症例のべ 37 例を対象とし, 背景因子, 効果について比較検討を行った.

【結果】73.6% に高血圧・心疾患の合併がみられた. 各薬剤の有効率は D, V, L それぞれ 28.5%, 73.3%, 85.7% であり, 3 時間以内の再発率は 50%, 27.2%, 8.3% であった.

【まとめ】ランジオロールは術後 TC には有効率・再発率から, 他剤に勝っている. 無効例は, 重篤な合併症の発生に注意する必要がある.

Session II 『症例』

4 無黄疸で発見された胆管癌の 1 症例

田邊 昭子・阿部 要一・山田 明
佐藤 秀一*・摺木 陽久*・東海林俊之*
津田 晶子**・岩瀬 三哉***

木戸病院外科
同 消化器内科*
同 糖尿病内科**
新潟大学医学部保健学科学科病態検査学***

症例は, 75 歳男性. 当院内科にて, 平成 2 年 4 月より, 糖尿病の治療目的に外来通院されていた. 腹痛精査目的に消化管精査, 腫瘍マーカーの検索を定期的に follow up されており, 黄疸, 肝胆道系酵素の異常が認められなかったが, CA19-9

の数値が、H21, 1月; 39.9U/ml, 3月; 57.7U/ml, 6月; 53.3U/ml, H22, 5月; 99.1U/mlと徐々に上昇認めため、H22, 5月, CT施行したところ、肝内胆管の軽度拡張あり、胆管癌疑われ、ERCP施行にて、中部胆管から左右肝管分岐部まで腫瘍影、狭窄認め、胆管癌と診断し、H22, 7月, 全胃幽門輪温存膵頭十二指腸切除術施行した。本症例のごとく、無黄疸、肝胆道系酵素上昇の認められない場合であっても、CA19-9の上昇などの症例に対しては、胆管癌の可能性を念頭に置き、CTなどの精査を行うことが重要であると考えられた。

5 稀な再発・転移形態を呈した肝細胞癌の2例

角南 栄二・黒崎 功*・畠山 勝義*
白根健生病院外科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科分野*

当院で経験した、比較的稀な再発・転移形態を呈した肝細胞癌について報告する。

〔症例1〕77才, 男性。

【既往歴および現病歴】1994.5月よりHCV carrierに当院内科治療中。2000.10月HCCを指摘され以後TAE/PEIT/HAIにてコントロール。2008.11月臍左方に腫瘍を自覚され12月手術施行。病理にてHCCの腹直筋転移と診断された。

〔症例2〕67才, 男性。タバコ50本/45年間。アルコール：酒2合+ビール1300ml/日。HBV(-), HCV(-)。2008.10月下旬より背部痛および下痢を自覚。11月内科初診時腹部膨満あり、右下腹部に腫瘍を触知。腫瘍マーカーAFP29660.3, PIVKA II 47806と高値。CT/MDCTにて肝表面、左右下腹部、ダグラス窩に腫瘍が多発していたが、肝臓内に腫瘍を認めず。12月開腹生検施行。病理にて肝細胞癌の腹膜播種と診断された。

6 ソナゾイド®造影超音波内視鏡(EUS)を施行した早期胆嚢癌の1例

河久 順志・塩路 和彦・岩永 明人
上村 顕也・富樫 忠之・川合 弘一
鈴木 健司・成澤林太郎・青柳 豊
黒崎 功*

新潟大学医歯学総合病院第三内科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野*

症例は、80歳代の男性。皮膚癌で右下腿切除後、転移検索目的のCTで胆嚢に腫瘤を指摘され当科紹介。Dynamic CTで胆嚢底部に34mm大の垂有茎性で表面凹凸のある、早期濃染し、wash outする隆起性病変を認めた。MRCP, ERCPでも胆嚢底部に同様の隆起性病変を認めた。血行動態評価目的に体表式ソナゾイド®造影超音波検査とソナゾイド®造影超音波内視鏡検査を施行、両検査ともに腫瘍内に樹枝状の血管像とびまん性の濃染像を認めた。また、主病変近傍に平坦隆起を認めたが、ソナゾイド®で造影されないため、胆泥であると鑑別可能であった。EUSにて外側高エコーの断裂はなくSS浅層までの胆嚢癌と診断した。当院外科にて肝床切除術施行。切除標本の病理診断はAdenocarcinoma (pap > tub1), int, ly0, v0, pn0, m, s (-), pHinf0, pBinf0, pV0, pA0. pBM0, pHM0, pEM0 fT1N0H0P0M0 fStage Iであった。

一部施設で行なわれている造影EUS用の特殊なモードを用いずともコンベックスEUSのBモードにて血行動態評価が可能であった。さらに症例を蓄積することでソナゾイド®造影EUSが胆膵領域の画像診断に有用な検査になりうると考えられた。

7 十二指腸に嵌頓した胆石イレウスの1例

太田 宏信・岩松 宏・関根 和彦*
渡邊 直純*・林 達彦*・村山 裕一*
村上総合病院消化器内科
同 外科*

十二指腸に嵌頓した胆石イレウス (Bouveret