

11 5FU 肝動注・門注＋Gemcitabine 全身投与を用いた膵癌術後補助化学療法：第2次新潟県多施設共同研究報告

黒崎 功¹⁾・河内 保之¹⁾・土屋 嘉昭¹⁾
 青野 高志¹⁾・二瓶 幸栄¹⁾・伊達 和俊¹⁾
 小山俊太郎¹⁾・横山 直行¹⁾・野村 達也¹⁾
 北見 智恵¹⁾・高野 可赴¹⁾・佐藤 大輔²⁾
 太田 宏信^{*1)}・清水 武昭¹⁾
 畠山 勝義¹⁾

新潟膵癌補助化学療法研究会¹⁾

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

厚生連長岡中央総合病院外科

県立がんセンター外科

県立中央病院外科

鶴岡市立荘内病院外科

新潟労災病院外科

県立新発田病院外科

新潟市民病院外科

厚生連村上総合病院外科

済生会新潟第二病院消化器科*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 分子・診断病理学分野²⁾

新潟膵癌補助化学療法研究会は2004年から3年間の患者登録を終了した。登録された27例に対して治療成績を報告する。投与薬剤は5FUによる術早期の肝動注・門脈内持続注入(21日)＋塩酸ゲムシタピン(12回)の全身投与である。肝動注・門注は89%の症例で完遂、ゲムシタピンは93%の症例で完遂できた。1例が予定された化学療法完遂後、Capillary leak syndromeと思われる病態で死亡した。MSTとDFSはそれぞれ30.6ヶ月および24.5ヶ月であった。肝転移は22.4%(n=6)で認められた。No.16転移陰性例(n=20)の3生率は52%と同陽性例に比較して良好であった。1例に特異的な病態を認めたものの、本化学療法は術後補助療法として比較的安全であり、治療成績も期待できる。No.16転移陰性例により適応があると思われた。

Session IV 『膵・その他』

12 胃静脈瘤を伴った自己免疫性膵炎の1例

渡辺 孝治・今井 径卓・上村 博輝
 関 慶一・石川 達・太田 宏信
 吉田 俊明・上村 朝輝・武田 敬子*
 済生会新潟第二病院消化器科
 同 放射線科*

症例は51歳、男性。2007年3月より右季肋部痛のため近医を受診。血清・尿アマラーゼの高値を認め膵炎と診断されたが、腹部エコーの所見から膵腫瘍を否定できず当院へ紹介された。腹部造影CT所見で主膵管と脾静脈の閉塞を認めたが腫瘍は指摘出来ず、血清学的検査ではIgG4が高く、画像所見と合わせAIPと診断した。PSLの内服を開始した。治療開始後のGIFで胃静脈瘤は変化に乏しかったが、腹部造影CTでは脾静脈の拡張が得られたことが確認された。現在PSL内服を継続して外来経過観察中である。膵疾患により脾静脈が閉塞し、局所的に門脈系静脈圧が亢進することで胃静脈瘤が形成されることがある。多少の文献的考察を加え当症例を報告する。

13 ミネソタ大学における慢性膵炎に対する膵切除、自己膵島移植の検討

小林 隆・佐藤 好信・山本 智
 大矢 洋・白井 良夫・黒崎 功
 畠山 勝義・Bernhard J Hering*
 David ER Sutherland*
 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
 University of Minnesota, Department
 of Surgery*

【目的、方法】ミネソタ大学で1977年から2006年12月まで難治性疼痛を主訴とする196例の慢性膵炎に対し、膵(亜)全摘、自己膵島移植が行われた。そのうち2004年12月までの136例について検討。

【結果】平均年齢36歳。71%は女性。原因はIdiopathicが59例、Alcoholが21例、Pancreas

divism が 17 例, Biliary が 14 例, Familial が 15 例, その他 10 例. 実施手術は脾全摘 105 例 (77%), 亜全摘 21 例 (15%), DP10 例 (7%). 脾全摘, 亜全摘の全例で脾摘出後血糖上昇を認めインスリンを開始. 脾島はほぼ全例が系門脈的に肝に移植. 疼痛に関しては 105 例中 68 例 (65%) 治癒, 22 例 (21%) 改善, 15 例 (14%) 不変, 増悪はなし. 脾内分泌機能は脾全摘 41 例中 14 例 (34%) が insulin independent, 14 例 (34%) が intermittent exogenous insulin use (尿中 C-peptide 陽性), 13 例 (32%) が insulin dependent. それぞれの平均脾島収量 (IEQ/kg) は 5118 ± 687, 3064 ± 356, 1239 ± 413 ($p < 0.02$).

【結語】難治性疼痛を主訴とする慢性脾炎に対して, 脾 (亜) 全摘は有効である. その際, 自己脾島移植は脾内分泌機能改善に有効であり, 考慮すべき術式と考える.

14 当院で経験した, 脾十二指腸動脈瘤の 2 例

森 茂紀¹⁾・佐藤 聡史¹⁾・大崎 暁彦¹⁾
菅原 聡¹⁾・諸田 哲也²⁾・佐藤 攻²⁾
森田 俊³⁾・木村 格平³⁾・加村 毅⁴⁾
野本 実⁵⁾
信楽園病院内科¹⁾
同 外科²⁾
同 病理³⁾
同 放射線科⁴⁾
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野⁵⁾

〔症例 1〕46 才, 男性. 急激な腹痛, ショックにて発症. CT にて脾十二指腸動脈瘤破裂による後腹膜血腫の診断となった. CT にて動脈瘤の増大を認め, Coiling にて治療した. 術後十二指腸狭窄をきたし, 改善まで約一ヶ月を要したが軽快した.

〔症例 2〕61 才, 男性. 偶然に CT にて脾十二指腸動脈瘤が発見され, 血管造影検査を行った. IVR より手術が選択され, 動脈瘤切除術が施行された. 組織学的に, 当初は動静脈瘻のような病態と診断されたが, 検討にて, 変性し動脈壁構造が破壊されたことによる動脈瘤の診断となった. その動脈瘤の形成には, 動脈硬化以外の原因による

中膜変性が関与していると考えられた.

治療方針の決定, 発生原因について示唆に富む症例と考え報告する.

15 脾静脈閉塞に伴う胃静脈瘤の 4 例

横尾 健・古川 浩一・和栗 暢生
河久 順志・濱 勇・相場 恒男
米山 靖・杉村 一仁・五十嵐健太郎
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

【緒言】左側門脈圧亢進症は稀な病態であるとともに多様な背景疾患を有する. 当院では脾静脈閉塞に伴う胃静脈瘤 4 例を経験した.

〔症例 1〕吐血にて搬送され精査の結果, 慢性脾炎による脾静脈閉塞, 胃静脈瘤破裂と診断. 脾摘出術, 胃部分切除を施行.

〔症例 2〕以前より血小板増多を指摘されていた. 検診を契機に脾静脈閉塞に伴う RC サイン陽性の胃静脈瘤と診断. 予防的に脾摘出術, 胃上部血行遮断術を施行.

〔症例 3〕重症急性脾炎後の脾静脈閉塞. 未治療にて経過観察中.

〔症例 4〕脾癌による脾静脈閉塞例. 診断 14 ヶ月後も ADL 良好だったが胃静脈瘤は増大傾向あり, PSE を施行.

【結語】診療に際しては個々の病態を多角的に検討し対応するべきである.

Session V 『術後管理』

16 肝門部胆管術後に難治性腹水を認めた 1 例

丸山 智宏・河内 保之・高橋 元子
石川 卓・内藤 哲也・西村 淳
新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院外科

症例は 76 歳男性で黄疸の精査で入院となり, 肝門部胆管癌と診断された. また, 術前検査で施行された上部消化管内視鏡検査で噴門部に 1 型進行胃癌を認めた. 右三区域切除が必要と考えられ