

の同定を行い、臨床応用の可能性を検討する。

【方法】T1, 2 胃癌の 51 例には漿膜側から ICG を注入し, 108 例には術中内視鏡にて注入した。緑色のリンパ節 (GN) を摘出し, GN 同定率と偽陰性割合を評価した。

【結果】(漿膜側) GN 数の中央値は 3 個, GN 同定率は 100%であった。リンパ節転移陽性 3 例中 2 例で GN 以外に転移を認め, 偽陰性割合は 67%であった。(内視鏡) GN 数の中央値は 3 個, GN 同定率は 93%であった。リンパ節転移陽性 13 例中 3 例に GN 以外に転移を認め, 偽陰性割合は 23%であった。

【結語】ICG の注入には内視鏡が適しているが, 偽陰性割合は 23%と高く色素法のみでの臨床応用は難しいものと考えられる。

26 イマチニブ耐性 GIST に対する新規分子標的薬リンゴ酸スニチニブの使用経験

神田 達夫・松木 淳・五十川 修*

長谷川美樹**・間島 寧興***

池田 義之・坂田 純・寺島 哲郎

小杉 伸一・畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科学
分野

厚生連刈羽郡総合病院内科*

県立中央病院外科**

立川メディカルセンター PET 画像
診断センター***

イマチニブ二次耐性腫瘍患者 2 名に新規キナーゼ阻害薬リンゴ酸スニチニブ (SUTENT™) を使用した。

〔症例 1〕48 歳の空腸 GIST 多臓器転移患者。後腹膜の二次耐性病変に対し 2007 年 7 月からスニチニブ治療を開始した (50mg/日)。Grade 3 の血小板減少, 好中球減少を繰り返すため, G-CSF を併用した。Day 90 の CT で腫瘍の増悪が認められた。

〔症例 2〕53 歳の胃 GIST 多発性肝転移患者。膈頭部の二次耐性病変に対して 2007 年 9 月からスニチニブ治療を開始した (50mg/日)。Grade 3 の手足症候群と肝膿瘍のため, Day 20 に休薬した。

Day 24 の CT で腫瘍の CT 値低下が認められた (SD)。日本人 GIST 患者に対するスニチニブ治療は副作用管理が難しい可能性がある。

27 緩和ケア先進病院での研修を終えて

鈴木 聡・三科 武・二瓶 幸栄

中野 雅人・石井 信二・田中 亮

松原 要一・大滝 雅博*

鶴岡市立荘内病院外科

同 小児外科*

演者は、札幌市の医療法人東札幌病院緩和ケア病棟で 2 ヶ月間の緩和ケアの研修を終えた。事の発端は、厚労省の進める第 3 次対がん総合戦略研究事業「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」に、荘内病院を中核とした鶴岡地区が選定されたことによる。本研究を成功させる条件の一つとして、まず緩和ケアに携わる人材を育成することが必要と考えられ、緩和ケア専門病院である東札幌病院での医師・看護師の研修が計画された。当地区の看護師は今年度中に 4 名の緩和ケア研修が終了する。20 数年間外科医としてやってきた私が、未知の領域である緩和ケア専門病棟で研修した 2 ヶ月間は、まさに、驚きと感動の連続であった。大いなるカルチャーショックを覚えた。緩和ケア先進病院での研修を通して、感じたこと、考えたことの一部を紹介する。