

15 肝臓同時切除後に MOF に陥り、集中治療で救命しえた 2 例

西村 淳・新国 恵也・岩谷 昭

角田 和彦・河内 保之・清水 武昭

厚生連長岡中央総合病院外科

〔症例 1〕76 歳，男性．肝門部胆管癌と下部胆管癌の合併の術前診断で，2003 年 10 月 27 日拡大肝右葉切除＋膵頭十二指腸切除術施行．術後，胆汁ドレナージチューブ挿入部のトラブルに起因すると思われる汎発性腹膜炎となり，12 月 22 日洗浄ドレナージ術施行．呼吸不全，肝不全となるも，レスピレーター管理，血漿交換にて回復．

〔症例 2〕63 歳，女性．胆嚢癌による閉塞性黄疸．2003 年 9 月 24 日 PTCD による胆汁性腹膜炎となり，緊急開腹胆道ドレナージ．胆汁培養で MRSA 陽性であった．10 月 20 日拡大肝右葉切除＋幽門輪温存膵頭十二指腸切除術施行．術後，肝切離面と創部に MRSA による膿瘍形成．ARDS，肝不全となるも，レスピレーター管理，血漿交換にて回復．

II. 特別講演

「肝切後の肝再生と肝不全」

横浜市立大学大学院

医学研究科消化器病態外科学教授

嶋田 紘

肝移植を含めた肝臓手術は，肝再生という他の臓器にはみられない自然治癒力の上に成り立っている．

肝再生の分子機構の解明は従来，個々の遺伝子や伝達経路毎に行われてきたが，マイクロアレイの発達により網羅的解析も可能になった．

肝再生の機序が明らかになれば，small for size graft や肝切後肝不全の予防や治療も可能になる．

肝再生と肝不全について基礎と臨床の面から，教室の研究成果を混じえながらレビューしたい．

第 44 回新潟脳神経外科懇話会

日時 平成 16 年 6 月 19 日 (土)

午後 1 時～午後 5 時

会場 朱鷺メッセ

3 F 中会議室 (302)

一般演題

1 悪性神経膠腫の標準治療と臨床試験

高橋 英明・田中 隆一・山中 龍也

斉藤 明彦・宇塚 岳夫

新潟大学脳研究所脳神経外科

悪性神経膠腫の国内標準治療は可及的摘出術に引き続き化学療法としてのニトロソウレア系抗がん剤である ACNU 静脈内投与と 60Gy 局所照射である．しかしながら，悪性神経膠腫そのものが稀な疾患であり，かつ有効な手段がないことから，今なおエビデンスのある治療法が確立されていない．

これまで，当科における治療方針は，術中フルオレセイン静脈内投与による黄染部の可及的摘出と局所 60Gy 放射線治療ならびに ACNU または MCNU 動注療法である，

MCNU 動注化学療法レジメンによる anaplastic astrocytoma (AA) および glioblastoma (GBM) の生存中間点は，それぞれ 16 ヶ月，27 ヶ月であった．ACNU 静脈内投与 < ACNU 動注 < MCNU 動注療法の生存率が認められるも，大きな差ではなく，更なる有効な治療を模索していくことが必要であることが示唆された．

また，フルオレセイン術中投与においては，eloquent area においては腫瘍内から摘出，noneloquent area においては腫瘍外から摘出すること心がけるべきであることも強調した．

星細胞腫 Grade 3, 4 に対する放射線化学療法としての ACNU 単独療法と Procarbazine + ACNU 併用療法とのランダム化第 II / III 相試験が，厚生労働省班研究においてランダム化臨床試験として