

14 重症急性膵炎に対するメシル酸ガベキサート (FOY) 動注療法の経験

森 茂紀・船田 理子・小林 正明
柳沢 善計*・岡本 竹司・生天目信之
大橋 泰博・佐藤 攻**

信楽園病院内科*
同 外科**

重症急性膵炎に対するメシル酸ナファモスタット (フサン) 動注療法については、東北大の武田らにより報告され、その有用性に関してはコンセンサスが得られていると思われる。

しかし、もう一つの膵酵素阻害剤である FOY についての報告は少ない。重症急性膵炎は、過凝固状態傾向にあり、内皮細胞障害型の多臓器不全の合併頻度が高いことから、理論的には FOY の方が有利と思われる。当院では 6 例の患者 (1 例は高カリウム血症のためフサンより変更) に FOY を動注し救命することができた。

FOY 動注濃度を 0.2% とすることにより、動脈炎も生ずる事はなく、安全性も高いと思われた。89 歳の高齢者症例報告も含め発表したい。

15 集学的治療を行った急性重症膵炎の 1 例

五十川 修・藤村 健夫・武井 伸一*
植木 匡・若桑 隆二・石塚 大
北見 智恵・小林久美子**

厚生連刈羽郡総合病院内科*
同 外科**

症例は 69 歳男性。62 歳頃に胆嚢結石を指摘。平成 14 年 5 月 17 日より上腹部痛あり、19 日当院受診。血清アミラーゼ上昇、CT にて膵腫大、膵周囲への炎症進展あり、急性膵炎と診断し同日入院した。翌 20 日には低酸素血症を認め、ステロイドパルス療法と腹腔動脈からのフサン、チエナムの動注を開始し、21 日より CHDF を行ったが、低酸素血症は進行し同日人工呼吸器管理となった。7 日間の動注にて各種所見は改善し、8 日間で人工呼吸器を離脱した。6 月 7 日に胸腔ドレナージと PTGBD を行い、13 日より経腸栄養を開始した。明らかな感染症の合併もなく 8 月 5 日胆嚢摘

出術を施行した。本例は集学的治療を行い救命できたが、動注終了時の CT にて膵外への広範な炎症波及を認め、動注開始時期又はカテーテル留置位置につき検討を要すると考えられた。

16 糖尿病合併膵癌切除例の検討

齊藤 素子*、***・阿部 要一*
横山 義信*、***・山田 明*
津田 晶子・佐藤 秀一・鈴木 康史**
塚田 一博***

木戸病院外科*
同 内科**
富山医科薬科大学第 2 外科***

当院で切除した膵癌は 16 例で、平均年齢は 66.9 歳 (54~84 歳)、男:女=10:6、ts1:ts2:ts3:ts4=1:7:6:2 例であった。糖尿病 (DM) 合併症例は 7 例 (43.8%) で DM の悪化が診断の契機となった症例が 2 例 (ts2/follow up 期間 2 年、ts1/初発)、DM 教育入院時の精査で発見された症例が 3 例 (ts2/14 年、ts3/8 年、ts4/1 年)、他 2 例は黄疸が初発症状 (ts2/5 年、ts3/10 年) であった。50 歳以上で新たに DM と診断された患者、もしくは血糖コントロールが急速に悪化した症例では、膵癌の合併を念頭に置き膵精査を行うことで早期診断につながる可能性が示唆された。

17 膵癌に対するゲムシタビン併用温熱化学療法の試み

海部 勉・大竹 雅広・佐藤 友威
吉田 奎介

日本歯科大学新潟歯学部外科

ゲムシタビンは進行膵癌に対し単剤でも高い有効性を示し、一方、温熱化学療法は進行膵癌に対し QOL の改善や生存期間の延長に寄与するといわれる。今回 2 例の切除不能膵癌に対しゲムシタビンを併用した温熱化学療法を試みたので報告する。

〔症例 1〕64 歳男性。黄疸を主訴に紹介受診。切除不能膵頭部癌の診断にて、週 1 回ゲムシタビン 1400mg 点滴静注と同時温熱用法を 3 週連続施行、

1週休止の4週を1クールとして行った。

〔症例2〕52歳女性，切除不能膵頭部癌の診断にて紹介され，ゲムシタピン 1200mg で同様に温熱化学療法を行った。副反応はいずれも grade1 の血小板減少のみで，休薬にて改善。

症例1は5クール終了しNCであるが無症状である。症例2は3クール終了し腫瘍の縮小をみている。現在も治療を継続中である。

18 膵癌に対する化学療法の検討

秋山 修宏・木山 展隆・船越 和博
新井 太・稲吉 潤・加藤 俊幸
県立がんセンター新潟病院内科

膵臓癌に対する化学療法の治療効果につき様々な報告がある。症例の進行度が一致していない事，組織型の異なる症例が混在している事などがばらつきを生じている原因と思われる。また，化学療法が有効であると言うためには best supportive care と比較し，明らかに延命効果を認めなければならないが，その比較が明確になされている報告は少ない。

今回我々は，画像診断で膵管癌と診断され，他臓器転移，腹膜播種，高度リンパ節転移，高度局所進展のため外科切除困難であった膵癌症例に対する化学療法の有効性を検討するために，同様な条件で best supportive care を行った症例と，化学療法を行った症例の予後を比較検討したので報告する。

19 当院における浸潤性膵管癌の検討

大橋 泰博・佐藤 攻・生天目信之
岡本 竹司*・柳沢 善計・森 茂紀
小林 正明・船田 理子・浦川 佳美**
信楽園病院外科*
同 内科**

当院19年間の浸潤性膵管癌は156例で手術群72例(切除28例，バイパス31例，試験開腹11例，その他2例)，非手術群84例であった。切除群，バイパス群，試験開腹群，非手術群の平均生

存期間はそれぞれ13ヶ月，7.3ヶ月，5.3ヶ月，5.2ヶ月であった。また，初発症状等についても検討した。

20 浸潤性膵管癌(TS2以上)症例の検討

上屋 嘉昭・内藤 哲也・田中 乙雄
梨本 篤・藪崎 裕・瀧井 康公
佐藤 信昭・佐野 宗明

県立がんセンター新潟病院外科

当科で切除された浸潤性膵管癌(TS2以上)症例で3年以上生存例は14例であった。膵頭部癌10例，膵体尾部癌3例，全体癌1例であった。うち8例が再発癌死していた。膵臓癌取り扱い規約第5版での3年以上生存例のためのstage決定因子ではS(-)，A(-)，RP(-)，PV(-)，PL(-)，OO(-)が重要因子であった。3年以上生存で再発死亡8例中この因子を満たす症例は5例と多かった。3年以上で無再発例6例中4例はこのSTAGE決定因子が複数陽性であった。多変量解析では3年生存を得るためには少なくともRO(病理組織学的検索でも癌遺残を認めない)が必要であるが，3年経過後に再発する症例が多かった。3年生存例はslow growingなどの特殊症例を切除していると考えられた。

21 当科における膵癌切除症例の検討

新国 恵也・清水 大喜・桑原 明史
諸田 哲也・河内 保之・清水 武昭

厚生連長岡中央総合病院外科

平成元年より現在までの期間に切除した浸潤性膵管癌31例について検討した。

手術の内訳はPD17例，PpPD4例，膵体尾部切除6例，膵全摘4例であった。門脈合併切除は11例(PD8，PpPD1，膵全摘2)に行った。

左副腎切除を10例に行い，膵体尾部切除の2例に左腎合併切除を行った。手術死亡例はなく，全例一度は退院が可能であった。

3年生存例は9例で，5年生存例は4例(10生2例，7生1例，6生1例)であり，現在生存中の