

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

症例は8例である。50%生存期間は496日で、累積5年生存率は16.8%であった。

5年以上生存した4例を中心に臨床的検討を行い報告する。

## 第255回新潟外科集談会

日時 平成14年12月7日(土)  
午後12時30分～午後4時37分  
会場 新潟県医師会館  
大講堂(3F)

### 一般演題

#### 1 胃癌術後14年で卵巣転移をきたした一例

池田 義之・大橋 学・片柳 憲雄\*\*\*\*  
橋立 英樹\*\*\*\*\*・倉田 仁\*\*\*  
西倉 健\*・向井 玄\*\*・大橋 優智  
坂田 英子・田邊 匡・中川 悟  
神田 達夫・畠山 勝義  
新潟大学大学院消化器・一般外科  
同 分子・病態病理学分野\*  
同 分子・診断病理学分野\*\*  
同 生殖器官制御分野\*\*\*  
新潟市民病院外科\*\*\*\*\*  
同 臨床病理部\*\*\*\*\*

胃癌術後14年で発症し、免疫染色所見などを総合し卵巣転移と診断された一例を報告する。症例は51歳女性。37歳時胃癌で幽門側胃切除施行(低分化型腺癌, n1(+))。下腹部腫瘍を自覚し受診。内視鏡上異常所見を認めず。開腹所見で右卵巣とDouglas窩の腫瘍と、腹腔内に多数の白色小結節とを認め、残胃等に腫瘍認めず。右付属器切除施行され、病理で低分化型腺癌、印環細胞癌、及び胃型粘液形質の発現を認め、胃癌卵巣転移と診断。TS-1内服し、現在再燃なく外来通院中である。

#### 2 残胃全摘術後に発症した輸入脚症候群の一例

永橋 昌幸・内藤 哲也・佐藤 友威  
中川 悟・畠山 勝義  
新潟大学大学院消化器・一般外科

症例は68歳、男性。1994年、当科で胃体部癌(tub2 > por2, mp, n0)に対して胃垂全摘, D2リンパ節郭清, およびB-I法再建術を施行した。以後外来にて経過観察されていたが、2002年8月12日上部消化管内視鏡検査にて残胃小湾側に径約3cmの褐色調なⅡc病変認め、生検で腺癌、深達度はMと考えられた。残胃癌Stage IAの診断で10月10日残胃全摘, D1リンパ節郭清, およびRoux-en Y再建術を施行した。前回の手術のため、高度な癒着も認めた。

術後9病日より腹痛を訴えるようになり、12病日頃より上腹部の膨隆が認められるようになった。腹部エコー検査にて、輸入脚の著明な拡張を認め、輸入脚症候群を疑いCT検査を施行した。空腸空腸吻合部あたりに狭窄が疑われ、10月22日緊急手術を施行した。空腸空腸吻合部付近で著明な癒着を認め、輸入脚症候群を発症したものと考えられた。癒着剥離により通過障害は解除された。同じような通過障害が起こることが予想されるため、および、減圧のために輸入脚へ逆行性に腸瘻を造設した。術後経過は順調である。

#### 3 胃全摘術後Roux-enY 挙上空腸に穿孔を認めた1例

榎本 剛彦・下山 雅朗・齋藤 六温  
厚生連魚沼病院外科

症例は72歳男性。2年8ヶ月前に胃癌にて胃全摘術施行。激しい腹痛のため救急車にて来院。ショック状態を呈し、下腹部中心に圧痛、反跳痛、膨満を認めた。US, CTで胸水腹水、腹腔内遊離ガス像を認め、消化管穿孔による腹膜炎と診断し緊急手術を施行した。腹腔内には混濁した腹水と食物残渣を多量に認め、Roux-enY 挙上空腸が左横隔膜下に落ち込んだ部位で穿孔していた。穿孔部とY脚を含め空腸を約20cm切除し、再度Roux-enYにて再建した。術後DIC, 創感染等の