

は臍頭十二指腸切除 97 例, 臍体尾部切除 17 例, 臍全摘 1 例で門脈合併切除は 27.8% に施行された. NCCN ガイドラインに基づく borderline resectable 膵癌は画像の再検討が可能であった 2005 年 3 月以降の 84 例中 23 例 (27.4%) であった. 補助化学療法は 81.8% に施行された. 組織学的進行度は Stage I 1.1%, II 6.7%, III 31.5%, IVa 34.8%, IVb 5.9%, 2 年生存率 48%, 5 年生存率 20% で, 進行度別では 5 年生存率が stage III/IVa でそれぞれ 38%, 39% であった. 当院における膵癌治療の現況を報告し, 今後の展望について考察する.

16 浸潤性膵管癌に対する術後補助化学療法: 肝還流化学療法 (LPC) の意義

高野 可赴・黒崎 功・皆川 昌広

滝沢 一泰・畠山 勝義

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

【目的】LPC の意義を明らかにするため GEM 療法と GEM + LPC 療法の治療成績を比較検討.

【対象・方法】対象は膵癌切除 100 例中, 術後 1 コース以上の GEM が投与された 77 例. GEM 群 (55 例), LPC-G 群 (22 例). 本研究では (1) 全 77 例中における予後因子解析, (2) LPC-G22 例に対する matched-pair 分析を施行.

【結果】(1) 多変量解析では R1, LPC (-), 中低分化型腺癌, N (+) が独立予後因子. (2) matched-pair 分析では 3 年生存率は GEM 群 35%, LPC-G 群 75% ($p = 0.069$). 肝が最初の再発臓器は, LPC-G 群 1 例 (12.5%), GEM 群 4 例 (30.8%). OS において N1 + N2 群では LPC-G 群が有意に予後良好 ($p = 0.001$).

【結論】LPC + GEM 療法は比較的良好な治療成績だが, N 因子やステージに影響を受け外科的局所制御がなお重要である.

17 膵癌微小肝転移の術中検出とその臨床的意義

横山 直行・大谷 哲也・眞部 祥一

須藤 翔・堅田 朋大・池野 嘉信

豊田 亮・岩谷 昭・山崎 俊幸

桑原 史郎・片柳 憲雄

新潟市民病院消化器外科

【背景】当施設では, 2009 年 7 月から ICG-赤外線蛍光システム PDE を用いた膵癌微小肝転移の微小肝転移検索を行ってきた.

【対象・方法】画像検査で肝転移陰性とされた膵癌 59 手術例を対象とした. 手術前日に ICG 25mg を静注し, 術中に肝を PDE で観察. 異常蛍光部は生検のうえ, 迅速病理診に提出. 微小転移が確認された症例は非切除とし, 塩酸ゲムシタピンを用いた全身化学療法を施行した.

【結果】微小肝転移は, 8 例 (14%) で確認された. 全 8 例は cT3/4 の局所進行例であり, 術前血中 CA19-9 値が高値であった ($P < 0.05$). 術後 6 ヶ月経過時, 微小肝転移陽性 8 例中 7 例 (88%) で, 多発肝転移が画像上顕性化した. 一方, 微小転移陰性例の肝転移顕在化は 4 例 (9%) のみだった ($P < 0.01$).

【結語】膵癌微小肝転移は, 顕性遠隔転移と同等の臨床的意義を有する. 微小肝転移陽性膵癌に対する根治切除の適応はなく, 全身化学療法に加え肝特異的抗癌治療が必要と考えられる.

18 当科における浸潤性膵管癌の治療成績

土屋 嘉昭・野村 達也・會澤 雅樹

梨本 篤・藪崎 裕・瀧井 康公

中川 悟・丸山 聡・松木 淳

本山 展隆*・本間 慶一**

県立がんセンター新潟病院外科

同 内科*

同 病理**

当科で過去 18 年間に経験した浸潤性膵管癌症例は 414 例で男性 241 例女性 173 例, 年齢 34 ~ 86 歳 (中央値 67 歳), 膵切除例は 308 例・姑息的手術 70 例・試験開腹 23 例・非開腹例 28 例で

あった。腫瘍の存在部位は臍島部 271 例・臍体尾部 137 例全体癌 6 例であった。切除例の累積 1, 2, 3, 4, 5 年累積生存率はそれぞれ 55.4, 31.8, 21.4, 14.3, 12.1 % であった。Stage 別の累積 5 年生存率は stage 1, 2, 3, 4a, 4b でそれぞれ 50, 34.3, 32.2, 7.5, 4.5 % であった。Stage 4a・4b の成績がきわめて不良でありしかも切除例全体の 75 % を占める。

Gemcitabine による術後補助療法は無再発生存期間を有意に延長したが満足できる成績ではない。臍癌の治療成績向上には臍癌 poor risk の新たな設定による早期発見と有効な術前化学療法の開発など新たな治療戦略が必要と考えられた。

II. 特別講演

肝胆膵外科治療の現況

—富山大学での経験—

富山大学大学院医学薬学研究部
消化器・腫瘍・総合外科教授

塚田 一博

肝胆膵領域の疾患は外科治療の中で現在でも経験が必要な領域です。富山大学での経験は、対象となる疾患が紹介される機会が少なかったこともあり、北陸や新潟の一般の病院の経験を特別超えるものではありませんが、逆に都会の病院がこれからおこるであろう高齢化や非集約化をあらかじめ経験できたと考えています。high volume センターでなくとも治療成績や手術経験による教育をどのようにすれば達成することができるか。肝胆膵癌の治療成績や実験的研究成果の紹介をもとにお話ししたいと考えています。

第 268 回新潟循環器談話会

日時 平成 23 年 9 月 17 日 (土)
午後 3 時～6 時
会場 新潟大学医学部 有壬記念館
2 階 大会議室

I. 一般演題 1

1 破裂性腹部大動脈瘤に対し緊急ステントグラフト内挿術を行った 1 例

曾川 正和・福田 卓也・諸 久永
田山 雅雄*

済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

【背景】破裂性腹部大動脈瘤は、多くは突然死するが、病院にたどり着いて、緊急手術を行っても予後が不良であり、破裂する前に予定手術で行うことが望ましい疾患である。ステントグラフトが普及し、また、啓蒙活動も併せて行い破裂症例も減少しているのではないかと思うが、確たるデータはない。このような活動の中、残念ながら破裂性腹部大動脈瘤と診断された症例に対し、緊急ステントグラフト内挿術を施行したので報告するするとともに、ステントグラフトの緊急対応について考察した。

症例は 87 歳、男性。

【主訴】腰部痛。

【現病歴及び術後経過】

2011 年 8 月 13 日当院救外受診。CT を施行中にショックとなり、造影できず。幸い、以前の CT があり、其れを頼りにステントグラフト可能と判断した。8 月 13 日緊急ステントグラフト内挿術施行。Cook 社 Excluder 使用。8 月 15 日より経口摂取開始。8 月 22 日 CT 施行し、エンドリークがないことを確認した。後腹膜血腫は残存していた。8 月 26 日術後経過良好にて独歩で当科退院。

【考察など】緊急ステントグラフト内挿術を施行するためには、人員的には指導医資格をもった