

た。当院の膵腫瘍に対する診断はCT, USまたは臨床的に膵腫瘍が疑われた場合は外来でEUSを行い、腫瘍の存在を確認し、次に入院しERCPを行い膵液細胞診を行う、その後細胞診で癌と診断できない場合は患者の了解を得てEUS-FNAを行う様にしている。症例数は少ないが当院の現況を報告する。

10 急速に増大した膵腫瘍の1例

森 茂紀・丹羽 恵子・菅原 聡
 角田 和彦*・田島 陽介*・佐藤 攻*
 加村 毅**・木村 格平***
 信楽園病院 内科
 同 外科*
 同 放射線科**
 同 病理***

症例は75歳男性。H20.7.30腸閉塞にて癒着剥離術施行。そのときのCTでは膵に異常を認めなかった。同年10月頃から上腹部痛出現。H21に入り症状悪化。十二指腸潰瘍の再発疑いにて治療がなされるも改善せず、2.20入院。GIF：潰瘍の再発なし、胃幽門前庭部付近で壁外性の圧排あり。CT：膵体部にφ7cmほどの、わずかに造影効果を有する腫瘍を認めた。膵管癌以外の特殊な膵癌と考えた。3.3膵頭十二指腸切除術を施行した。腫瘍は白色で非常に脆い性状であった。組織学的には、膵腺房細胞癌であった。本症例は非常に発育が速く診断に苦慮したが、画像診断学的にも、病理組織学的にも貴重な症例と考え報告する。

11 当科における切除不能膵癌2年以上生存例の検討

太田 宏信・関 慶一・樋口 和男
 窪田 智之・石川 達・吉田 俊明
 上村 朝輝・渡辺 孝治*
 済生会新潟第二病院消化器科
 水戸済生会病院消化器内科*

Gemcitabine (以下GEM), S-1により膵癌の

治療成績は向上したが、依然として切除不能膵癌の長期生存は困難である。今回当院で経験した2年以上生存した切除不能膵癌4例を検討した。全例stage IVaで、治療はGEMによる全身化学療法であった。

〔症例1〕55歳、男性。膵頭部癌でEMS留置。GEMで治療していたが、治療開始後2年目に癌性腹膜炎出現。その後食道静脈瘤破裂、stent閉塞を繰り返し、治療開始後3年目に胃静脈瘤破裂で死亡。

〔症例2〕77歳、女性。膵体尾部癌に対し2年間GEMで治療。その後CPT-11に変更したが癌は更に増大。2年4ヶ月で癌死。

〔症例3〕75歳、女性。膵頭部癌でEMS留置。S-1で治療を開始したが、下痢と嘔気が出現し中止。その後2年間GEMを継続。仙骨骨転移に対し放射線治療を施行。治療開始後2年2ヶ月経過したが、現在無症状で外来通院中。

〔症例4〕74歳、女性。膵頭体部癌。GEMを開始したが、点滴後に顔面や手背に浮腫が出現するためステロイドを併用しながら治療を継続。肺転移、肝転移も出現しているが2年1ヶ月目の現在外来通院中。

【結語】全例stage IVa症例であった。IVb症例の長期生存のためには化学療法の更なる進歩が必要である。

Session IV 『術後管理・治療』

12 膵頭十二指腸切除術後の膵管吻合部狭窄に対する内視鏡治療の経験

横尾 健・冨樫 忠之・岩崎 友洋
 川合 弘一・鈴木 健司・青柳 豊
 塩路 和彦*・成澤林太郎*・中平 啓子**
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器内科学分野
 新潟大学医歯学総合病院光学医療
 診療部*
 亀田第一病院外科**

症例は70歳の女性。2003年9月に十二指腸