24　寛解後空腸穿孔で再発した小腸原発T細胞性リンパ腫の1例

上原　智仁・中塚　英樹・島田　哲也
森岡　伸浩・宮下　　薫
独立行政法人労働者健康福祉機構
燕労災病院外科

患者は64歳の男性．2008年11月に下血を主訴に来院．腹部CTで小腸からの出血と考え，開腹手術を行った．空腸に白色結節を認め，空腸部分切除を施行．病理所見でCD3陽性，CD20陰性の小腸原発T細胞性悪性リンパ腫であった．術後，内科でCHOP療法を施行し寛解となった．その後外来でフォローアップされていたが，2010年2月に腹痛を主訴に来院．腹部CTでfree airと腹水を認め，消化管穿孔の診断で緊急手術となった．上部空腸に白色結節と穿孔を認め，空腸部分切除を施行した．病理所見でT細胞性悪性リンパ腫であり，再発と考えられた．術後20日目に切除部位よりさらに肛門側の小腸に再穿孔をきたした．再度小腸部分切除を施行したが，術後多臓器不全にて死亡した．小腸原発のT細胞性リンパ腫は症例が少なく，B細胞性リンパ腫に比較して予後は不良である．今回，寛解後に空腸穿孔で再発した小腸原発のT細胞性リンパ腫の1例を経験したので，文献学的考察を加えて報告する．

25　切除不能肝内胆管癌に対する化学療法

宗岡　克樹・白井　良夫*・佐々木正貴
若井　俊文*・坂田　　純*・神田　循吉**
若林　広行**・畠山　勝義*
新津医療センター病院外科
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野*
新潟薬科大学薬学部臨床薬剤治療学研究室**

【目的】切除不能肝内胆管癌の化学療法の経験について報告する．

【方法】2005年2月以後に化学療法を施行した切除不能または切除後再発の胆道癌50症例中，肝内胆管癌7例を対象とした．当科における1次治療の選択は2005年2月からはGEM/CPT-11であり，2008年2月からはGEM/S-1とした．

【結果】全症例の治療期間は4～16か月（中央値11か月）であった．PRは3例，SDは2例，PDは2例であり，全体の奏効率は42％であった．GS療法後治癒度B手術を施行した症例を提示する．CT上肝外側区域に径6cmの辺縁不正な腫瘍を認め，横隔膜への直接浸潤および傍噴門および腹腔動脈根部，肝門部リンパ節腫大を認め，根治術不能と判断し化学療法を施行した．GS療法後7ヵ月後に開腹手術を施行した．腹膜転移を認めたが，術中迅速病理検査で癌細胞はなく，肝左葉切除，肝外胆管切除を含むリンパ節郭清，および右肝管空腸吻合術を施行した．化学療法の効果判定はGrade 2であった．術後6カ月後の現在無再発生存中である．

【結論】新しいGEM併用療法の出現は，切除不能肝内胆管癌に対する化学療法と外科手術の組み合わせで，長期生存成績の改善につながる可能性がある．

26　肝細胞癌（HCC）に対するアイエーコール（DDP-H）肝動注の効果と投与量規定因子

須田　剛士・大崎　暁彦・川合　弘一*
土屋　淳紀・上村　顕也・矢野　雅彦
田村　　康・高村　昌昭・五十嵐正人
山際　　訓・大越　章吾・野本　　実
青柳　　豊
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検査部*

【目的】HCCに対するDDP-H肝動注の効果に基づき，投与量を規定する因子の同定を試みる．

【方法】対象はDDP-H単独投与がなされたHCC 65結節である．CT画像を基に結節の濃染部面積（A）を算出し，Aの縮小率と各種パラメータとの関係を統計学的に検討した．

【成績】DDP-Hの治療効果は，治療後にAが8％以上増大した耐性群40結節と，8％以上縮小した縮小群23結節の2群に大別された．縮小群

においてはDDP-H投与量と縮小率との間に有意な相関関係が認められなかったのに対し，耐性群においてAの増加率は，DDP-H投与量/(Alb × CCR) との間に有意な正の相関関係を示した（p = 0.0054）.

【結論】肝予備力の指標であるAlbとDDP-Hの投与量規定因子となり易いCcrに対するDDP-Hの相対的過剰投与は，腫瘍の増大を助長している可能性が示唆された．DDP-H投与後の腫瘍倍加時間が，一般的なHCCの腫瘍倍化時間（90日）を超えないためには，DDP-H初回投与量をAlb × Ccr × 0.31以下にすることが望ましいと考えられた.

27 大腸癌肝転移症例に対するDSM（degradable starch microspheres）動注療法の検討

窪田 智之・石川 達・樋口 和男
関 慶一・本間 照・吉田 俊明
上村 朝輝
済生会新潟第二病院消化器科

【目的】当施設のDSM併用肝動注化学療法（DSM-TACE）を総括する.

【方法】2004年2月～2010年1月に大腸癌肝転移に対するDSM-TACEをうけた19例（男15，女4）について，患者背景ならびに生存率について検討した.

【成績】平均年齢は62.3歳，結腸13例，直腸4例，盲腸2例であった．平均投与回数は4.2回（1-14），初回投与量は平均1300mg（300～4500）であった．肝50％以上を腫瘍に占拠されている症例が58％（12/19）であり，肝外病変は53％（10/19）に見られた．73.7％（14/19）の症例でフッ化ピリミジン，イリノテカンまたはオキザリプラチンのいずれかを含む治療を受けていた．臨床的に肝病変が切除不能と判断される日を起算日とするMSTは505日であり，DSM初回投与開始日を起算日とするMSTは265日であった．既報告例からみても治療の選択肢と成りうる結果と考えられた．ただし前治療歴のない症例のMSTは265日であり，ほとんどがH3症例ではあるが，現在の標準治療を上回る効果が望めるとは言いがたい結果となった．また肝の腫瘍占拠率が50％以上の症例は予後不良であったが，肝切除の有無や肝外病変の有無は生存期間に影響を与えなかった．副作用として腹痛・悪心・発熱・肝障害が見られ，1例が治療後27日目に原病死した.

【結論】後向きでかつ，さまざまな治療介入がなされており，DSM動注の効果のみを推し測ることは困難だが，標準治療が困難となった大腸肝転移症例においてはDSM-TACEを含む集学的治療が選択肢となりうる可能性が示唆された.

Ⅱ．特 別 講 演

がん病巣への経動脈的アプローチ

ゲートタワーIGTクリニック院長
堀 信一