

18 嚢胞性腎腫瘍の形態を示した腎癌とその多発性骨転移を疑わせた多発性骨髄腫との合併した1例

若月 俊二・北村 康男・斎藤 俊弘
小松原秀一・石黒 卓朗*
県立がんセンター新潟病院泌尿器科
同 内科*

骨髄腫と腎癌の同時合併例を経験した。

症例は50歳、男性。検診エコーで嚢胞性腎腫瘍を指摘されて、前医でCT撮影、嚢胞性腎癌の可能性もあったが、典型的な所見ではなく、MRI検査を施行した。嚢胞性腎腫瘍を考え、エコー検査を行なった。隔壁を伴う腎嚢胞であり、フォローとなった。3ヶ月後のCTでは、そのCT値から充実性腫瘍を診断した。このとき溶骨性変化あり、骨転移を伴う腎癌として、腎摘出を行なった。病理は集合管癌、pT1aN1M1, stage IVであった。しかし入院時のCTから、溶骨性変化は骨の抜き打ち像と考えられ、手術後に骨髄検査にて、多発性骨髄腫を診断された。血液内科に転科し、骨髄腫の治療をまず行い、その後、当科に転科し、腎機能障害のため、抗がん化学療法ではなく、インターフェロン療法を行なっている。今後は骨髄腫の治療と腎癌の補助療法を平行して行っていく予定である。昭和36年から当院での合併例は3例目である。

19 22個の病変を認めた、同時性多発胃癌の1例

市川 寛・長谷川 潤・渡辺 隆興
岩谷 昭・清水 孝王・島影 尚弘
田島 健三・江村 巖*・薄田 浩幸*
長岡赤十字病院外科
同院 病理部*

症例は65歳、男性。近医にて上腹部不快感を主訴に上部消化管内視鏡検査を施行し、胃体上部大弯の0-II c型病変から印環細胞癌が検出され当院へ紹介された。当院での再検査では、同病変以外に噴門直下から胃体下部にかけて8箇所の0-II c型の退色した病変を認め、生検で全ての病変

から印環細胞癌が検出された。以上から、胃体中部大弯を主病変とし、胃全域にわたる8箇所の副病変を伴った同時性多発胃癌の診断で、胃全摘、D1リンパ節郭清、Roux-en Y再建を施行した。術後の病理診断で、深達度mp, 中分化型腺癌の主病変以外に、21箇所の早期胃癌を認め（中分化型腺癌が1箇所、中分化型+低分化型腺癌が1箇所、中分化型+印環細胞癌が2箇所、低分化型+印環細胞癌が7箇所、印環細胞癌が10箇所）、合計22病変の同時性多発胃癌と診断された。また、#3, #4sa, #4d, #5, #6, #7, #8a, #9にリンパ節転移を認めた。最終診断はT2, N2, H0, P0, CYX, M0のStage III Aであり、TS-1による術後補助化学療法を施行中で、現在無再発経過観察中である。

同時性多発胃癌は全胃癌症例中の6~15%を占めるといわれているが、20病変以上の報告例は稀であるため報告する。

20 下血にて発症した小腸原発T細胞性リンパ腫の1例

福田進太郎・宮下 薫・中塚 英樹
森岡 伸浩

燕労災病院外科

症例は62歳、男性。7年前に直腸癌にてマイルズ手術を施行されている。下血にて入院し精査予定であったが、翌日より大量の下血を認めた。大腸内視鏡では出血点ははっきりせず、Dynamic CTで右下腹部の小腸にpoolingを認め、終末回腸からの出血が疑われた。出血が持続するため、手術を施行した。開腹時、終末回腸と結腸内に多量の血液があるのが透見された。術中内視鏡を施行するも、出血点が不明であったが、盲腸には多数の憩室を認めた。このため、通常より終末回腸を長く切除する回盲部切除術を施行した。術後3日目より再び大量下血してショック状態となった。Dynamic CTにて、左上腹部の小腸にpoolingを認めた。再び緊急手術を施行したところ、Trietz靱帯より50cm肛門側の空腸に白色の壁肥厚を認め、同部位を部分切除した。切除標本では、

腫瘍は粘膜下腫瘍の形態で、粘膜面は陥凹しており、中心に露出血管を認めた。術後病理にて小腸T細胞性リンパ腫と判明した。血液内科に転科後、化学療法を施行した。

21 イマチニブ耐性・不耐容消化管間質腫瘍患者に対するスニチニブ・リンゴ酸の治療成績

松木 淳・神田 達夫・大橋 瑠子*
 間島 寧興**・羽入 隆晃・矢島 和人
 小杉 伸一・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
 同 分子細胞病理学分野*
 立川メディカルセンター PET 画像
 診断センター**

スニチニブ・リンゴ酸（スーテント®）はチロシンキナーゼ阻害薬であり、イマチニブ耐性および不耐容消化管間質腫瘍（GIST）患者に対して効果が期待されている。当院におけるスニチニブ治療の臨床成績を報告する。

患者は男性8名、女性3名、平均年齢は58.7歳。11名全例においてグレード3の副作用が認められた。休薬の最も多い原因は血小板減少（6名）であり、好中球減少（5名）がこれに続いた。血栓性微小血管症が疑われた1名が治療関連死した。抗腫瘍効果はSDが7名、PRが2名、PDが2名であった。無増悪期間の中央値は166日であった。2009年5月現在、11名中6名が生存中であり、生存期間の中央値は32週である。エクソン9変異例の1名が1年以上生存している（85週）。スニチニブはイマチニブ耐性GIST患者に対して高い確率で腫瘍進行を抑える。一方、血液毒性の発現は高度であり、慎重な管理が必要である。

22 膵胆道癌術後症例に対するS-1療法：術式が血清5-FU濃度に与える影響

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*

新潟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（第一外科）*
 新潟薬科大学薬学部臨床薬剤治療学**

【目的】膵胆道癌の術後症例にS-1を投与する際に、その術式が5-FUの薬物動態に与える影響を検討する。

【方法】2003年1月以後、化学療法を施行した切除不能・再発膵胆道癌27例を対象とした。原発は肝外胆管10例、胆嚢8例、膵臓6例、乳頭部3例であり、術式はPPPD6例、肝切除6例、バイパス4例、非切除11例であった。レジメンはS-1単剤であった。S-1投与後の最高血清5-FU濃度（Cmax）を測定し、術式との関係を検討した。治療期間は4～21か月（中央値8か月）であった。

【結果】術式ごとのCmaxではPPPDが非切除に比較して有意に高値を示した（ $P = 0.0026$ ）。胃全摘後に術前よりS-1投与時の5-FUのCmaxが上昇し、ギメラシル濃度の上昇が関与するとの報告があり、PPPDの際にも同様な機序の可能性が示唆された。

【結論】術式はS-1投与後の血清5-FU濃度に影響を与える。PPPD後の症例において血清5-FU濃度が高値を示すことが多く、S-1投与の際には留意すべきである。