

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。

## 6 経過中、複数回の胆管STENT留置、交換を余儀なくされ、減黄処置に苦慮した膵癌の1例

森 茂紀・丹羽 恵子・菅原 聡  
佐藤 攻\*・加村 毅\*\*

信楽園病院内科  
同 外科\*  
同 放射線科\*\*

症例は76歳の女性。DM加療中に黄疸出現し、H19.2.14入院。膵癌による閉塞性黄疸の診断で、2.16ENBD施行。手術を希望せず、2.26CoveredMS留置。続いてGEM投与開始。しかし、胆管炎が短期間に繰り返し出現。4.18MS内腔洗浄、5.9再洗浄、5.31MS抜去、ERBD留置、6.21ERBD交換、7.13ERBD抜去、BareMS留置とした。最後の、BareMSが長期開存した。H20.4.19MS閉塞にてPTCD施行。以後外瘻のまま、5.26永眠された。手術不能膵癌症例であっても、GEMの出現にて、1年以上の生存もまれではなくなったが、胆管内瘻術の開存率がPtのQOLに与える影響が、さらに大きくなったと考える。複数回の内科的減黄処置は、一回の開腹胆道再建術に比し低侵襲とは言いがたいと思われた。治療法の選択、方法についてのご意見をいただきたく報告する。

## 7 膵頭十二指腸切除（PD）術後長期生存例の現状と課題

青野 高志・鈴木 晋・若井 淳宏  
佐藤 優・佐藤 友威・岡田 貴幸  
武藤 一郎・長谷川正樹

県立中央病院外科

PD術後長期生存例の現状と課題を明らかにする目的で、1999年4月～2003年9月に当科でPDを施行した47例中、5年以上の長期生存が得られた18例（38.3%）を対象に検討を行った。原疾患は悪性14例（胆管癌5例、膵癌4例、乳頭部癌3例、胆嚢・胆管重複癌1例、十二指腸癌1

例）、良性4例で、悪性例は全例に肉眼的に癌遺残のない手術が行われ、11例に術後補助化学療法を行った。経過中、画像上ないし腫瘍マーカーの推移から、癌再発（疑い含む）と判断した6例に化学療法の追加を行い、2例に手術を行った。術後76±11（60～109）ヶ月の経過観察中、原病死1例、他病死1例を除いた16例が生存中で、うち15例は現在、原疾患の再発所見を認めない。糖尿病を3例、膵管拡張を4例、膵炎を5例、脂肪肝を4例、胆管炎を6例に認め、13例（72.2%）で術後何らかの入院治療を要した。以上から、PD術後長期生存を得るには、根治手術が行われることが必須で、原疾患に再発の抑制も必要である。更に、糖尿病、膵炎、胆管炎等のコントロールが肝要であった。

## 8 診断治療に難渋した膵癌の1例

高橋 侑子・河内 保之・辰田久美子  
羽入 隆晃・小川 洋・牧野 成人  
西村 淳・新国 恵也

新潟県厚生連長岡中央総合病院外科

症例は53歳、男性。

【既往歴】37歳十二指腸潰瘍で胃切除、43歳交通事故

【現病歴】平成18年6月17日腹痛で近医受診した。腹部エコー、上・下部内視鏡検査を受けるが原因不明であった。NSAIDs等の処方を受けたが改善せず、10月18日当院内科を初診した。腹部CTで膵頭部の35mm大の嚢胞と主膵管の拡張を指摘された。精査加療目的で内科に入院した。

【経過】精査で膵仮性嚢胞と診断し、保存的治療を行ったが症状の改善はなかった。11月7日膵管ステントの挿入を試みたが、カニューレーションでできなかった。この際、十二指腸に不整潰瘍を認め、生検で低分化腺癌であった。嚢胞性膵癌の十二指腸浸潤と確定診断した。11月28日手術を行ったが、多発肝転移を認め非切除となった。12月1日消化管出血、ショックとなった。胃十二指腸動脈の破綻、嚢胞性腫瘍の十二指腸への穿破、消化管出血であった。胃十二指腸動脈の塞栓術にて止血