

3 胆道癌化学療法とチーム医療

宗岡 克樹・佐々木正貴・白井 良夫*
若井 俊文*・坂田 純*・畠山 勝義*
新津医療センター病院外科
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】胆道癌化学療法を施行する際にチーム医療がいかに機能したかを検証する。

【方法】対象は、化学療法を施行した切除不能・再発胆道癌 17 例であった。治療期間は 4～31 か月であった。レジメンは、GEM + CPT-11 と GEM + CDDP であった。入院中に薬剤の至適投与量を決定し、外来へ移行した。癌化学療法サポートチーム (CST) を院内で発足させ、入院から外来および在宅を含めて一貫したチーム医療を行った。2週に1回の会合で患者の検討を行い、方針を決定した。

【結果】17 例中外来に移行できなかったのは 3 例のみであり、移行率は 82% であった。CST により、副作用が早期発見され、適切な対応が可能であった。チーム医療により、患者ごとの細かな病状やニーズの把握が可能となり、より個別的な対応 (レジメンの変更および薬剤投与量の調整、栄養指導や医療費の自己負担額のお知らせなど) が可能となった。

【結論】胆道癌化学療法を施行する為にチーム医療は有効であり、化学療法をより安全に施行することが可能となった。

4 肝外胆管癌の発育経過：CT による逆追跡

加村 毅・山本 哲史*・笹井 啓資*
白井 良夫**・黒崎 功**
畠山 勝義**
信楽園病院放射線科
新潟大学医歯学総合病院放射線科*
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**

5 例の肝外胆管癌切除例 (67～78 歳, 女 2 例) で、3 か月以上前の CT を逆追跡しえた。全て黄疸発生後の切除症例であり、手術直前の CT で肝

内胆管拡張と腫瘍が描出された。5 例中 4 例で 7 回 (手術の 4, 8, 12, 13, 15, 18 および 24 か月前; 全て黄疸なし) の腹部 CT が撮像されており、全て癌が描出されていた。胆管拡張は 2 例で描出されず、胆嚢管原発と考えられた。CT 上、4 例すべてで腫瘍の短軸方向の増大がみられ、3 例で長軸方向の増大が主に肝側方向に観察された。これらの過去の CT は高齢発症の糖尿病、肝機能障害、胆嚢炎および腎癌の疑いで撮像されていた。1 例では手術の 30 か月前に深部静脈血栓症の精査目的で CT が撮像され、胆管拡張・癌とも認めなかった。腹部 CT の読影時に臨床情報や胆管拡張の有無にかかわらず肝外胆管を常に check することが、肝外胆管癌の早期発見につながる可能性がある。

Session II 『胆道』

5 総胆管結石に対する経皮的治療

設楽 兼司・福成 博幸・佐原 八束
岡島 千怜・樋上 健・林 哲二
県立十日町病院外科

胆管結石に対して EPBD を第一選択とするが、PTCD が挿入された症例や EPBD 不能症例、結石充満例、巨大結石例などに対しては PTCS-L を積極的に行ってきた。この PTCS-L とさらにこの手技を発展させた経 PTGBD ルートからの切石 (PTGB-L) についてその手技を提示し報告する。

【方法】PTCS ルートは 10Fr. まで拡張し、細径胆道鏡 (6.9Fr.) で胆管内を観察後、十二指腸への排石を容易にするため経皮的に十二指腸乳頭をバルーン・ダイレーター (経 10～16mm) にて拡張。結石が大きい場合は EHL による碎石を胆道鏡下に施行。結石は広径バルーン・カテーテル (径 15mm ないし 20mm) にて十二指腸へ押し出す。この際、細い径のバルーン・カテーテルの腰を補強する目的で金属製のコイル・ワイヤー・シースを挿入しておく。この方法を応用し、最近では肝内胆管非拡張例や息止めが出来ない患者などに対して PTGBD ルートからの切石も可能となっ