

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*
 新潟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

た。

6 Hepatic peribiliary cyst の1例

角南 栄二・黒崎 功*・畠山 勝義*
白根健生病院外科
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科分野*

症例は74才, 男性。

【既往歴】当院泌尿器科にて前立腺癌のためホルモン療法中。

【主訴および現病歴】2005年9月当院内科にて2型進行S状結腸癌と診断。CTにて肝左葉の肝内胆管拡張を認め、ERCPにて肝左葉B3に狭窄機転を指摘されたが、明らかな腫瘍はなかった。胆汁細胞診はclass Iであった。

【術中所見】12月手術施行。術中USにて肝左葉の著明な肝内胆管拡張を認めたが、転移性腫瘍や肝内胆管癌の所見は認めなかった。S状結腸切除術と肝左葉切除術を施行した。

【切除標本および病理所見】肝B3に11×9mmの単発のperibiliary cystと診断された。

【まとめ】比較的稀な肝paribiliary cystの症例を経験したため報告する。

7 胆管カバードステントの有用性についての検討

古川 浩一・和栗 暢生・河久 順志
濱 勇・横尾 健・相場 恒男
米山 靖・杉村 一仁・五十嵐健太郎
月岡 恵
新潟市民病院消化器科

【背景と目的】Expandable Metallic Stent (以下EMS) は種々の改良を重ね悪性胆道狭窄に対する治療として有効で安全な方法の一つとして普及してきた。しかし、従来のベアーEMSでは腫瘍の内腔進展に伴う再閉塞が避けられない問題であった。近年、素材の進歩や操作性の改善により様々なカバードEMSが考案され、当科でも過去の検討をふまえ悪性胆道狭窄に対しカバードEMS留置を中心に使用している。今回、当科カバ

ードEMS症例において開存期間や最終開存率を検討し、当科で経験したベアーEMSとの対比も行ない検討する。

【対象と方法】2005年5月より2007年4月までの2年間でカバードEMSを実施した悪性胆道狭窄について検討。17例について検討。内訳は男性8例、女性9例の計17例。平均年齢70.8歳。胆管癌15例、膵癌2例、胆嚢癌5例。経皮経肝留置は15例、経十二指腸乳頭留置は2例。EMS留置日を起算開始とし黄疸再燃または死亡までの開存期間についてKaplan-Meier法による解析を行った。

【結果】50%開存期間が96日。当科でのベアーEMSの疾患群自体の生存期間の影響で開存期間は劣っているものの生存期間中における開存率は93.7%ではあるかに効率であった。EMS留置時の重篤な合併症は認めなかった。

【考案】悪性胆道狭窄に対する治療としてカバードEMSは有効で安全であり、再閉塞、再黄疸の阻止により終末期のQOL向上に著しく貢献するといえる。

8 高位合流に乳頭機能不全を合併した1例

福成 博幸・佐原 八東・岡島 千怜
樋上 健・設楽 兼司・林 哲二
県立十日町病院外科

症例は79歳, 男性。既往歴にH17.4他院にて上行結腸憩室炎, 胆石症に対してLAC (Rt.colec-tomy) + Lapa chole 施行。H19.6上腹部痛, 肝障害精査加療目的に紹介入院。WBC 10300. AST 431, ALT 218, ALP 780, γ -GTP 1040, T-BIL 2.97, D-BIL 1.80 CTにては総胆管の軽度の拡張を認めるものの、明らかな腫瘍性病変は認めず。MRCPでは膵管との合流部より上方の下部胆管に硬化・狭小を認めた。GTFでは乳頭は正常で憩室も認めなかった。この時点でSOD (Sphincter of Oddi Dysfunction : 乳頭括約筋機能障害) を疑い、ERCP (その後ENBD or ERBD or EST) をtryするもdeep canulationが行えずPTCDを施行。PTCDからの造影では膵管が造影され、その