

5 当院における進行膵癌に対する Gemcitabine 単剤治療の経験

馬場 靖幸・渡辺 孝治・石川 達
林 俊彦・太田 宏信・吉田 俊明
上村 朝輝

済生会新潟第二病院消化器科

当院における進行膵癌に対する Gemcitabine 単剤治療の成績を、一年以上生存期間が得られた5症例を中心に報告する。

当院では Gemcitabine が膵癌に対し適応を承認された平成13年4月から平成15年5月までに、35例が膵癌と診断され、14例の進行膵癌に Gemcitabine 単剤治療を施行した。

Gemcitabine 単剤治療14例 (Stage IVa: 2例・Stage IVb: 12例) の症状緩和効果 (Clinical Benefit Response) は、改善: 5例・不変または増悪: 9例、腫瘍縮小効果 (Tumor Response) は CR: 0例・PR: 4例・NC + PD: 10例、生存期間中央値 (Median Survival Time) は 8.4 ヶ月、5例/14例 (35.7%) で一年以上の生存期間が得られた。一年以上生存の5例 (生存: 1例・死亡: 4例) は、男性: 3例・女性: 2例、平均年齢: 59.4歳 (50~69歳)、膵頭部: 2例・頭体部: 1例・体部: 1例・体尾部: 1例、Stage IVa: 2例・Stage IVb: 3例であった。症状緩和効果 (CBR) は5例全例で改善、腫瘍縮小効果 (TR) は PR: 3例・NC + PD: 2例、生存期間中央値 (MST) は 14.6 ヶ月 (12.9~25.9 ヶ月) であった。CA19-9の50%以上の低下を3例に認めた。今後さらに症例を蓄積し、Gemcitabine 治療における予後規定因子を解析して行きたい。

6 膵・十二指腸損傷の治療について

大谷 哲也・斎藤 英樹・桑原 史郎
山崎 俊幸・片柳 憲雄・山本 睦生

新潟市民病院外科

【目的】膵、十二指腸損傷の治療上の問題点につき検討した。

【対象と方法】1990年6月から2003年6月までに経験した膵・十二指腸損傷26例 (膵損傷21

例、膵及び十二指腸損傷2例、十二指腸損傷3例) を対象とした。26例中25例は外傷性で、1例は医原性であった。膵損傷の治療成績を損傷部位別に検討した。本研究では門脈より右側の損傷を膵頭部損傷、左側を膵体尾部損傷と定義した。

【結果】1. 膵損傷: (1) 膵頭部損傷 (n=9): 9例中4例は手術が施行され、PpPD 1例、Suture 1例、Drainage 2例であった。Drainageの2例は膵液漏となりうち1例は再手術を要した。他の5例は保存的に治療され、うち2例はTAE (ASPDA 損傷1例、脾動脈損傷1) が施行された。この5例中1例は膵液漏となったが治癒した。他の1例はMOFのため死亡した。(2) 膵体尾部損傷 (n=14): 13例に手術がなされ、膵体尾部切除6例、Letton-Wilson 2例、Suture 1例、Drainage 4例であった。13例中1例は膵液漏となったが治癒した。保存的治療は1例で、ERCPで主膵管損傷のないことが確認された。手術が施行された13例中2例は多発外傷による大量出血により死亡した。2. 十二指腸損傷 (n=5): 5例中3例に穿孔を認め、十二指腸小腸吻合術2例、単純閉鎖1例がなされた。死亡例はなかった。

【結語】1. 膵損傷では主膵管損傷の診断が重要で、損傷の認められた場合は膵切除、(再建) が適応となる。2. 膵液漏を認めた症例では適切な tube management が必要で、慎重な経過観察を要する。

7 著明な肝十二指腸間膜内リンパ節転移摘除手術後1年11ヵ月無再発生存中である原発巣不明低分化腺癌の1例

角南 栄二・青野 高志・藤田加奈子
吉澤麻由子・齋藤 義之・岡田 貴幸
武藤 一郎・長谷川正樹・小山 高宣
酒井 剛*・関谷 政雄*

県立中央病院外科
同 病理*

症例は70歳の男性で、自覚症状はなかったが、2001年6月に胃検診で異常を指摘され、前医で精査を受けた。上部消化管内視鏡検査では異常なか

ったが、腹部超音波検査で膵頭部周囲に腫瘤陰影を指摘され、当院内科紹介された。腹部CT検査で、膵頭部頭側から肝左尾状葉腹側にまで広がる7×5×7cmの内部ほぼ均一の腫瘤性病変を認めた。腹部血管造影検査で、その腫瘤は淡く造影され、門脈を圧迫していた。ERCP検査で胆嚢内に小さな陰影欠損像を認めた。腫瘍マーカーはCA19-9 360U/ml, AFP 3879ng/ml, PIVKA-II 109mAU/mlと上昇していた。画像診断上、悪性リンパ腫が最も疑われたが、他の部位にはリンパ節腫大の所見がなく、組織学的に確診を得るために当科紹介されて、2001年10月12日開腹手術を行った。肝十二指腸間膜内～総肝動脈周囲に著明なリンパ節腫脹を認めた。その一部を生検し、術中迅速病理組織診に供すると、腺癌の転移との診断であった。そこで、術中に同定される肝十二指腸間膜内～総肝動脈周囲のリンパ節は全て摘除し、胆嚢結石に対して、胆嚢摘除、C-チューブドレナージを施行した。原発巣を術検索したが同定出来ず、原発巣は摘除できなかった。摘出したリンパ節は病理組織学的に、低分化腺癌の転移であり、免疫組織染色で、AE1/AE3 (+), CAM 5.2 (+), CK 7 (+), CK 20 (+), であったことから、膵臓に原発巣が存在する可能性が最も高いと考えられた。膵臓をターゲットとして、術後17病日から塩酸ゲムシタピンによる化学療法を開始した。術後経過良好で、20病日退院。以降、当科外来通院にて塩酸ゲムシタピン治療を続けているが、術後1年11ヵ月経過した現在、リンパ節転移の再発なく、原発巣の顕性化も見られない。腫瘍マーカーも術後正常化した後、再上昇はない。本症例の今後の治療方針について議論の余地ある所と考え、報告する。

8 診断に苦慮した肝結核の一例

大橋 泰博・佐藤 攻・諸田 哲也
柳沢 善計*・森 茂紀*・菅原 聡*
五十川正人*・木村 格平**・森田 俊**
信楽園病院外科
同 内科*
同 病理**

症例は74歳女性。16歳時に肺結核の既往あり。平成15年2月25日、腹痛を主訴に来院。腹部CT検査で肝S8に2cmの低吸収域を認めた。腹部超音波検査では病変を明確に描出できなかった。血液生化学検査で炎症所見なく、腫瘍マーカーも正常範囲であった。MRI, Angio CTによる精査の結果、肝内胆管癌または類上皮血管内皮腫の診断で7月15日、肝右葉切除術を施行した。病理組織学的に乾酪壊死巣と類上皮細胞とラングハンス細胞が認められ、結核性肉芽腫と診断した。経過は良好で抗結核療法を開始した。診断に苦慮した肝結核の一例を経験したので報告した。

9 胆管癌切除例の検討

阿部 要一・山田 明・安斎 裕
佐藤 秀一*・摺木 陽久*・遠藤 新作*
木戸病院外科
同 内科*

平成1年から平成14年末までの14年間に14例の胆管癌切除例を経験した。年齢は24歳から84歳、性別では男性9例、女性5例であった。占拠部位としては肝門部3例、上部1例、中部1例、下部8例、広範囲1例、腫瘍の大きさは1.2cmから5.5cm、総合的進行度はstage I 4例、stage II 3例、stage III 3例、stage IV a 3例、stage IV b 1例であった。切除術式は肝左葉切除術、尾状葉切除術2例、肝門部切除術1例、肝門部切除術併用膵頭十二指腸切除術1例、胆管切除術1例、膵頭十二指腸切除術9例、根治度はcurA 4例、curB 4例、curC 6例であった。5年以上の長期生存は2例で、1例は24歳、女性先天性胆管拡張症で嚢状に拡張した胆管を切除し、胆管に粘膜内癌を認め、術後6年生存中。他1例は62歳、男性下部胆管