

また慢性の肝障害とくにアルコール性肝障害の合併が目立った。

診断は DIC-CT あるいは MRCP で肝内胆管と嚢胞の関係をみることに必須である。

肝嚢胞は日常臨床でよくみられる疾患であり、そのなかには HPBC もかなり含まれるものとおもわれるが、逆に HPBC と診断しても単に胆管に接する嚢胞かもしれない。ここが診断の問題点である。

## 9 Hanging maneuver を用いた生体肝移植ドナーにおける肝左葉切除

北見 智恵・黒崎 功・横山 直行  
佐藤 好信・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

2001 年に Belghiti により報告された hanging maneuver (HM 法) は、肝葉切除において止血効果の点で有用であるとされている。今回当科で施行されたドナー肝左葉切除 32 例を対象とし、確立された術式である生体肝移植ドナー肝切除において HM 法の有用性を検討した。HM 法 14 例、非 HM 法 18 例で、平均手術時間はそれぞれ 318 分、370 分 ( $p = 0.89$ )、平均出血量 411.1ml、562.8ml ( $p = 0.77$ )、平均入院期間 14.6 日、15.7 日であった。合併症は非 HM 法の術後胆汁漏 1 例のみであった。HM 法は出血量を軽減する傾向が認められ、また肝切離の方向性を把握する上でも有用であった。

## 10 切除不能大腸癌 H3 症例に対する時間治療 (chronotherapy) の経験

宗岡 克樹・白井 良夫\*・横山 直行\*  
若井 俊文\*・小川 洋\*・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 (第一外科)\*

【目的】夜間に 5-FU を投与する時間治療は、副作用を軽減することで投与量を増加させ、抗腫

瘍効果の増強を期待する治療法である。本研究の目的は、5-FU を用いた時間治療が、切除不能大腸癌両葉多発肝転移 (H3) に対して有効か否かを検討することにある。

【方法】対象は切除不能と判断された大腸癌 H3 症例 10 例であった (男/女 4/6 例, 55 ~ 81 才)。原発は結腸 8 例、直腸 2 例であった。時間治療として PMC 療法 (週 1 回 5-FU 600mg/m<sup>2</sup> を 9 時から 24 時間かけて静注し、UFT 400mg/day 週 5 ~ 7 日間経口投与を併用) を外来で施行した。SD の場合には 5-FU の投与量を段階的に 1500mg/m<sup>2</sup>/24h まで増量した。5-FU 投与日に血清 5-FU 濃度 (ng/ml) を測定した (HPLC 法)。治療期間は 4 ~ 21 か月 (中央値 12 か月) であった。

【結果】PR は 6 例、SD は 4 例であった (奏効率 60%)。Cmax が 600ng/ml 以上となっても PR とならない症例は 3 例で、いずれも前治療歴を有していた。Grade 3 以上の副作用は認められなかった。

【結論】5-FU を用いた時間治療は切除不能大腸癌肝転移に有効である。

## 11 多施設共同研究による膵癌切除例に対する補助化学療法：中間報告

黒崎 功<sup>1)</sup>・土屋 嘉昭<sup>2)</sup>・青野 高志<sup>3)</sup>  
河内 保之<sup>4)</sup>・二瓶 幸栄<sup>5)</sup>・伊達 和俊<sup>6)</sup>  
小山俊太郎<sup>7)</sup>・横山 直行<sup>1)</sup>・北見 智恵<sup>1)</sup>  
清水 武昭<sup>4)</sup>・畠山 勝義<sup>1)</sup>

新潟膵癌補助化学療法研究会  
(第 1 次, 第 2 次)

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<sup>1)</sup>

県立がんセンター外科<sup>2)</sup>

県立中央病院外科<sup>3)</sup>

厚生連長岡中央総合病院外科<sup>4)</sup>

鶴岡市立荘内病院外科<sup>5)</sup>

新潟労災病院外科<sup>6)</sup>

県立新発田病院外科<sup>7)</sup>

ゲムシタピンは切除不能膵癌に対する症状緩和効果や予後の改善などの点から高く評価されてい

るが、術後補助療法における役割は明らかにされていない。本研究はその安全性および有用性について検討を加えた。なお、本報告は新潟胆膵研究会の支援により、2001年11月から新潟膵癌補助化学療法研究会として活動してきた実績の中間報告である。

第1次研究では、治癒切除例における術後 Gemcitabine 投与・非投与による RCT であり、第2次研究は Gemcitabine + 5FU 肝動注・門脈内投与による Phase II である。ゲムシタビンをを用いた術後補助化学療法は安全であり、抗腫瘍効果も期待される。今後、さらに Randomized Control Trial などにて検討する必要があると思われた。

## 12 PTGBD を施行した急性胆嚢炎症例の検討

五十川 修・武井 伸一・佐藤 宗広  
三木 理加・石塚 大\*・植木 匡\*  
若桑 隆二\*・小向慎太郎\*・羽入 隆晃\*  
厚生連刈羽郡総合病院内科  
同 外科\*

2002年5月から2004年7月までに当科で PTGBD を施行した急性胆嚢炎症例について検討を行った。対象は65例(男性40例,女性25例)で平均年齢は71歳だった。背景疾患として脳血管障害や痴呆を有する症例の比率が多く、このような症例では発熱、肝障害、嘔吐等がきっかけとなり、時間が経過してから診断されることが多かった。PTGBD の合併症は気胸を1例に認めた。胆汁中細菌陽性率は59%だった。合併症の多い患者群を反映して、PTGBD 後胆嚢摘出術を施行された症例は29例(45%)にとどまった。非切除例のうち、チューブ抜去群では症状再燃、留置群では逸脱や胆嚢腸管瘻など不安定な経過をたどる症例があった。

発症早期の診断率の向上と非切除例に対する処置の工夫が今後必要であると考えられた。

## 13 重症胆道感染症に対する血液浄化療法の施行経験

諸田 哲也・小川 洋・佐藤 攻  
森 茂紀\*・東海林俊之\*・菅原 聡\*  
柳沢 善計\*

信楽園病院外科  
同 内科\*

最近10年間に当院で経験した重症胆道感染症症例について検討した。特に多臓器不全を合併するに至った最重症症例も含む血液浄化療法を施行した5症例について検討を加えたので報告する。血液浄化療法は腎不全をサポートするだけでなく高サイトカイン血症や高エンドトキシン血症に対しても有効な手段と考えられており、血液浄化療法の早期導入が救命のポイントとなりうることが示唆された。救命しえた症例と救命しえなかった症例との相違点は何なのか、これらの症例から示唆されたことを報告したい。

## 14 膵頭十二指腸切除術 (PD) における胆道感染の臨床的意義

青野 高志・生天目信之・清水 孝王  
多々 孝・岡田 貴幸・武藤 一郎  
長谷川正樹・小山 高宣

県立中央病院外科

PD を施行した56例を対象に周術期感染症発症の観点から胆道感染(胆汁中細菌感染)の臨床的意義を明らかにした。感染胆汁は26例(46.4%)に見られ、胆道ドレナージ施行例(60.5%)や胆管癌症例(73.7%)で多かった。3例で術前に胆管炎を発症した。術後手術部位感染(SSI)の発症は感染胆汁例の42.3%(11/26)で、無菌胆汁例での発症率58.7%(17/30)より低値ではあったが、感染巣からの検出菌には7例(63.6%)に菌交代症が見られ、うち4例(57.1%)で感染症が重症化した。PDに際し感染胆汁例では術前胆管炎や術後SSI発症後の菌交代症や重症化を念頭に置いた周術期管理が重要である。