## 14 重症急性膵炎に対するメシル酸ガベキサート（FOY）動注療法の経験

森　茂紀・船田　理子・小林正明
柳沢　善計*・岡本　竹司・生天目信之
大橋　泰博・佐藤　攻**
信楽園病院内科*
同　外科**

重症急性膵炎に対するメシル酸ナファモスタット（フサン）動注療法については，東北大の武田らにより報告され，その有用性に関してはコンセンサスが得られていると思われる．

しかし，もう一つの膵酵素阻害剤であるFOYについての報告は少ない．重症急性膵炎は，過凝固状態傾向にあり，内皮細胞障害型の多臓器不全の合併頻度が高いことから，理論的にはFOYの方が有利と思われる。当院では6例の患者（1例は高カリウム血症のためフサンより変更）にFOYを動注し救命することができた．

FOY動注濃度を0.2％とすることにより，動脈炎も生ずる事はなく，安全性も高いと思われた．89歳の高齢者症例報告も含め発表したい．

## 15 集学的治療を行った急性重症膵炎の1例

五十川　修・藤村　健夫・武井　伸一*
植木　匡・若桑　隆二・石塚　大
北見　智恵・小林久美子**
厚生連刈羽郡総合病院内科*
同　外科**

症例は69歳男性．62歳頃に胆嚢結石を指摘．平成14年5月17日より上腹部痛あり，19日当院受診．血清アミラーゼ上昇，CTにて膵腫大，膵周囲への炎症進展あり，急性膵炎と診断し同日入院した．翌20日には低酸素血症を認め，ステロイドパルス療法と腹腔動脈からのフサン，チエナムの動注を開始し，21日よりCHDFを行ったが，低酸素血症は進行し同日人工呼吸器管理となった．7日間の動注にて各種所見は改善し，8日間で人工呼吸器を離脱した．6月7日に胸腔ドレナージとPTGBDを行い，13日より経腸栄養を開始した．明らかな感染症の合併もなく8月5日胆嚢摘出術を施行した．本例は集学的治療を行い救命できたが，動注終了時のCTにて膵外への広範な炎症波及を認め，動注開始時期又はカテーテル留置位置につき検討を要すると考えられた．

## 16 糖尿病合併膵癌切除例の検討

齊藤　素子*,***・阿部　要一*
横山　義信*,***・山田　明*
津田　晶子・佐藤　秀一・鈴木　康史**
塚田　一博***
木戸病院外科*
同　内科**
富山医科薬科大学第2外科***

当院で切除した膵癌は16例で，平均年齢は66.9歳（54～84歳），男：女＝10：6，ts1：ts2：ts3：ts4＝1：7：6：2例であった．糖尿病（DM）合併症例は7例（43.8％）でDMの悪化が診断の契機となった症例が2例（ts2/follow up期間2年，ts1/初発），DM教育入院時の精査で発見された症例が3例（ts2/14年，ts3/8年，ts4/1年），他2例は黄疸が初発症状（ts2/5年，ts3/10年）であった．50歳以上で新たにDMと診断された患者，もしくは血糖コントロールが急速に悪化した症例では，膵癌の合併を念頭に置き膵精査を行うことで早期診断につながる可能性が示唆された．

## 17 膵癌に対するゲムシタビン併用温熱化学療法の試み

海部　勉・大竹　雅広・佐藤　友威
吉田　奎介
日本歯科大学新潟歯学部外科

ゲムシタビンは進行膵癌に対し単剤でも高い有効性を示し，一方，温熱化学療法は進行膵癌に対しQOLの改善や生存期間の延長に寄与するといわれる．今回2例の切除不能膵癌に対しゲムシタビンを併用した温熱化学療法を試みたので報告する．

〔症例1〕64歳男性．黄疸を主訴に紹介受診．切除不能膵頭部癌の診断にて，週1回ゲムシタビン1400mg点滴静注と同時温熱用法を3週連続施行，