

### 17) Angiotensin II を用いた癌昇圧化学療法 が奏効した進行胃癌の1例

山田 聡志・加藤 俊幸  
村井 政子・松村 修志  
船越 和博・秋山 修宏 (県立がんセンター)  
斎藤 征史・小越 和栄 (新潟病院内科)

症例は56歳女性。平成6年春の検診にて貧血を指摘された。近医の胃透視にて胃癌が疑われたため7月29日に当科に紹介され、内視鏡、CTによって進行胃癌(2型, H2, N4)と診断された。入院時には黄疸がみられ、TB 7.6 mg/dl, ALP 707 IU/l, CEA 84.6 ng/mlであった。切除不能のため Angiotensin II を持続静注する癌昇圧化学療法を施行した。目標の中間血圧は140~150 mmHgに設定し、5FU, MMC, ADR を静注した。第1クール終了時にはCEAは55.1 ng/mlと減少し黄疸も消失した。2回目施行後には原発巣も平坦化し、胃生検でも癌陰性となり(PR), リンパ節転移巣の縮小(PR), 肝転移巣の消失(CR)も認められた。第3クール終了時にはCEA 8.5 ng/mlまで下降し、画像上もPRが持続した。その後も同療法を繰り返し現在第5クール施行中である。副作用としては施行中の一過性の頭痛、施行後の白血球減少などが見られた。

### 18) 切除不能胃癌に対する CDDP-5FU 療法, MTX-5FU 療法の検討

太田 宏信・高橋 澄雄  
武田 康男・石川 直樹  
吉田 俊明・本間 明 (済生会新潟第二  
上村 朝輝 (病院消化器内科))  
武田 敬子 (同 放射線科)  
石原 法子 (同 病理検査科)  
石川 達・瀧本 光弘  
松井 茂 (新潟大学第三内科)

【目的】当院での化学療法の成績を検討し、QOLを損なわない投与方法を確立する。【対象】切除不能進行胃癌21例にCDDP-5FU療法、25例にMTX-5FU療法を行った。(うち10例は両者を異時性に併用。またMTX-5FU療法は未分化癌のみに施行)【方法】CDDP-5FU療法:CDDP 100 mg/bodyを初日のみ。5FU 750 mg/bodyを5日間。原則的に1カ月に1クール。MTX-5FU療法:MTX 100 mg/body, 5FU 750 mg/bodyを1日。原則的に1~2週に1クール。【結果】CDDP-5FU療法:PRは21例中3例(奏効率14.3%)自覚症状の改善が得られたもの8例(38.1%)。MTX-5FU療法:PRは25例中6例(奏効率24%)自覚症状の改善が得られたもの14例(56%)。副作用は主に5FUによる消化

器症状で、これを長時間緩徐に点滴するか、経口剤に代えることにより防げるものと思われた。

### 19) 肝転移が化学療法後消失し、術後8年後に 残胃癌が切除しえた膵癌の1例

相場 恒男・加藤 俊幸  
松村 修志・秋山 修宏 (県立がんセンター)  
斎藤 征史・小越 和栄 (新潟病院内科)  
土屋 嘉昭・梨本 篤  
佐々木寿英 (同 外科)

症例は65才男性。'87年2月幽門狭窄により膵頭部癌(8 cm, S3, Stage IV)が発見され、膵頭十二指腸切除術を受け、絶対的治癒切除であった。'88年1月CA19-9 120以上に増加し、肝転移(S<sub>6</sub>)が発見され、肝動注とTAEを受けた。治療後CA19-9の下降とともに転移巣は消失した。'91年8月再び肝再発(S<sub>8</sub>)認めたが動注し、消失した。その後、経過良好であったが、'94年12月残胃癌(2型, mp)が発見され脾胃全摘を施行。開腹時、空腸腸間膜に平滑筋肉腫も発見され切除された。膵癌が切除後8年間生存中で、肝転移が化学療法により消失し、この度残胃癌と小腸腸間膜肉腫も切除された3重複癌の1例である。

### 20) 肝動注化学療法後に再肝切除が可能であ った胃癌肝転移の1例

新国 恵也・竹石 利之  
加藤 英雄・吉川 時弘 (厚生連長岡中央  
佐々木公一 (総合病院外科))

症例は61歳男性。幽門狭窄を呈し横行結腸に浸潤した胃癌に対して、平成3年8月8日胃全摘兼脾合併切除術・横行結腸部分切除術を施行した。病理組織診断は tub2, sei (colon), n1(+), ly1, v1であった。術後12カ月目に出現した肝転移(S3)に対し肝外側区域切除を施行した。さらに肝切除6カ月目にS7(φ3 cm)とS5(φ3 cm)に計2個の残肝再発を来したが、切除は困難であり大腿動脈経路でリザーバー肝動注化学療法を行った。薬剤は5-FUをベースにMMC, THP-ADR, CDDP, LVを適宜使用し、週1回の割合でone shotで注入した。肝動注開始16カ月後のCTで、腫瘍は完全消失しCRと判断した。CA19-9も1,270 U/mlから21.3 U/mlに低下した。しかしその2カ月後、肝動注 tubeが閉塞した時期に一致してCA19-9が332 U/mlと上昇し、S5に腫瘍が再出現した。その後4カ月間経過観察したがS5以外に転移巣は出現しないため、肝部分

切除を施行した。術後3カ月目の現在、画像診断上再発は認められない。

21) 大腸癌穿孔手術症例の検討

篠川 主・丸山 聡 (南部郷総合病院)  
 鰐淵 勉・佐藤 巖 (外科)

大腸癌穿孔例では救命と癌治療をどの様に判断して術式を選択するかが問題となる。大腸穿孔手術症例を癌と非癌症例の2群に分類し、大腸癌穿孔に対する術式を検討した。1980年1月より1995年5月まで当科の消化管穿孔手術症例は113例で、大腸穿孔例は36(癌:14, 非癌:22)であった。術後ないし入院死亡(以下死亡例)は癌:3例, 非癌:5例だった。両群で血液ガス分析を行った22例中 BE(-):13, BE(+):9例で死亡例は各々6.1例で、術前にショック状態だった7例中5例が死亡した。腫瘍占拠部位はC:1, T:1, S:3, R:9で穿孔部は癌部:4, 癌口側:10例, また遊離型:10, 被覆型:4例であった。癌死亡症例はいずれも口側穿孔でうち遊離型が2例で、被覆型1例は90歳と高齢者だった。リンパ節郭清はD<sub>0</sub>:11, D<sub>1</sub>:1, D<sub>2</sub>:1(S<sub>1</sub>被覆型), D<sub>3</sub>:1(C<sub>1</sub>被覆型)例が行われた。大腸癌穿孔例の手術は血液ガス所見, ショックの有無, 腹腔内の汚染の程度, 年齢などを考慮して術式を選択すべきものと考えられた。

22) Stage IVA 肝細胞癌切除例の検討

高木健太郎・坪野 俊弘  
 伊藤 寛晃・田辺 匡  
 真部 一彦・長谷川正樹 (新潟県立中央病院)  
 小山 高宣 (外科)  
 矢沢 正和 (同 胸部外科)  
 植木 淳一・本山 展隆 (同 内科)  
 畠山 重秋 (畠山 医院)

過去8年3ヶ月間に切除した肝細胞癌100例中 Stage IV-A 症例12例を対象として手術, 術後療法, 予後につき検討した。肝炎ウィルスマーカーはHBsAg(+)が7例, HCV(II)Ab(+)が6例であった。術前の臨床病期はIが6例, IIが6例であった。脈管侵襲ではVp3が4例, Vv2が5例, Vv3が1例であった。切除術式は右三区域切除が1例, 拡大肝葉切除が5例, 肝葉切除が2例, 拡大中央二区域切除が1例, 区域切除が3例であり, 区域切除2例に右肝静脈合併切除を併施し, 拡大中央二区域切除の1例に右肝静脈合併切除再建を併

施した。12例中術死はなかった。術後 adjuvant therapy としては TAE が3例, SMANCS TAI が3例, 肝動注化学療法が2例, 全身化学療法が2例に施行された。12例の1年生存率は72.7%, 2年生存率は54.6%, 3年生存率は18.2%で最長生存期間は3年1ヶ月であった。

23) PTPE 後に切除し得た肝門部胆管癌の1例

大矢 敏裕・家里 裕  
 谷口棟一郎・吉田 崇 (小千谷総合病院)  
 落合 亮・横森 忠紘 (外科)

肝切除範囲の拡大を目的として, 担癌門脈枝を経皮的に閉塞する Percutaneous Transhepatic Portal Embolization (以下 PTPE) を行い, 切除し得た肝門部胆管癌の1例を経験したので報告する。症例は68歳の女性で, 黄疸で当院を受診した。腹部 CT で肝内胆管の拡張を認め, PTCO を施行したところ, 左右肝管の交通はなく, 前区域枝, 後区域枝まで狭窄を認め, 拡大右葉切除が必要な肝門部胆管癌と診断した。減黄後, 拡大右葉切除での切除量は69%, ICG 値, 年齢より危険域と判断し, 門脈右枝に PTPE を施行した。PTPE 2週後の腹部 CT で, 右葉の萎縮と左葉の肥大を認め, 拡大右葉切除での切除量は60%となり, 危険域を脱したため, 手術を施行した。開腹所見で, 右肝管に腫瘍を認め, リンパ節腫大はなく, 肝右葉の萎縮と黒色調の変色を認めた。拡大肝右葉切除で切除し得た。PTPE は抗腫瘍効果と非塞栓肝葉の代償性肥大により, 手術適応を拡大させるため, 肝腫瘍の集学的治療として有用と考える。

24) Virchow 転移後3年生存中の stage IV 進行胆嚢癌の1例

角南 栄二・塚田 一博  
 黒崎 功・内田 克之  
 白井 良夫・二瓶 幸栄  
 伊達 和俊・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

膵頭十二指腸切除後1年で Virchow 転移および左大動脈周囲リンパ節転移をきたしながら, 化学療法によりその後3年を経て腫瘍の完全消失を継続している stage IV 進行胆嚢癌の1例を報告した。

症例は70才, 女性で易疲労感を契機に精査を受け, 画像学的に肝十二指腸靱帯を越えて広範囲リンパ節転移を有するリンパ節転移優位の進行胆嚢癌と判断された。1990年11月6日肝床切除+膵頭十二指腸切除+3群リンパ節