

9 進行膵癌に対する術前化学放射線療法と術後補助肝灌流化学療法：導入の経緯と現状

青野 高志・鈴木 晋・金子 和弘
加納 陽介・佐藤 友威・岡田 貴幸
武藤 一朗・長谷川正樹

県立中央病院外科

進行膵癌に対する治療成績は未だ不良である。2010年までに当科で切除した Stage III 以上の進行膵頭体癌 50 例の検討から、外科切除が長期生存の得られる唯一の治療法であり、化学/放射線療法に比して良好な予後が得られることが確認出来たが、術後早期再発例の予後は不良であり、かかる症例に対する切除の意義は乏しいことも分かった。一方、累積遠隔転移出現率は切除例と化学/放射線療法例とで差はなく、化学/放射線療法中早期に遠隔転移の有意な増加はないと予測されること、局所制御効果は化学療法単独に比して化学放射線療法で高いこと、更に、術後補助肝灌流化学療法により術後肝転移再発が抑制される傾向があることも明らかとなった。以上の結果から、2011年以降、同意が得られた症例に、早期遠隔転移出現例の選別と局所制御を目的とした術前化学放射線療法及び術後肝転移再発の抑制を目的とした補助肝灌流化学療法を行っている。その現状を報告する。

10 4年の経過で緩徐に主膵管拡張を来した膵頭部非機能性神経内分泌癌の1例

小海 秀央・土屋 嘉昭・野村 達也
金子 耕司・神林智寿子・松木 淳
丸山 聡・中川 悟・瀧井 康公
藪崎 裕・佐藤 信昭・梨本 篤

県立がんセンター外科

11 2010 WHO分類と TNM分類からみた膵神経内分泌腫瘍術後症例の検討

高野 可赴・黒崎 功・皆川 昌広
滝沢 一泰・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

12 再発膵胆道癌に対するアプレピタント併用 S-1/CDDP 療法の意義

青野 高志・鈴木 晋・金子 和弘
加納 陽介・佐藤 友威・岡田 貴幸
武藤 一朗・長谷川 正樹

県立中央病院外科

膵胆道癌に対する化学療法の中心は Gemcitabine (GEM) と S-1 である。今回、我々は、GEM 使用が困難となった膵胆道癌術後再発に対し S-1/CDDP 療法を行った 2 症例を報告する。

〔症例 1〕66 歳、女性。肝内胆管癌 Stage IV B に対して 2007 年 2 月肝中央 2 区域切除術施行。術後 S-1 による補助化学療法を行うも肺転移再発出現。肺切除後、2008 年 8 月より GEM に変更。しかし、2009 年 1 月薬剤性肺障害を来した為、2 月より S-1 に変更。その後、肺転移、リンパ節転移による胆管閉塞出現し、2011 年 1 月 ERBD 施行。2 月より S-1/CDDP 療法に変更後、転移巣は縮小し、術後 5 年 6 ヶ月生存中。

〔症例 2〕71 歳男性。膵癌 Stage IV a に対して 2008 年 11 月膵体尾部切除、脾摘施行。術後 GEM による補助化学療法を行うも 2009 年 1 月薬剤性肺障害を来した為、2 月より S-1 に変更。2009 年 7 月胃癌に対する胃切除の為、化学療法中止していたが、2009 年 12 月局所再発、左副腎転移生じ、S-1 再開し照射治療を追加。しかし、肺転移出現増大の為、2011 年 4 月より S-1/CDDP 療法に変更。肺転移増大傾向あるも、術後 3 年 9 ヶ月生存中。

2 例ともアプレピタント併用により、1 年以上の S-1/CDDP 療法が継続出来た。