

CET 17, FOLFIRI + PANI 4 コース施行.

2例とも進行再発大腸癌に有効な key drug の多くと分子標的薬を併用し、5年以上治療継続し、重篤な有害事象は認めていない。4次治療以降の新規分子標的薬の登場が期待されるが、今後は長期治療例が増加するものと予想され、医療経済性の点で議論の余地がある。

4 外科切除した colitic cancer の検討

飯合 恒夫¹⁾・野上 仁¹⁾・亀山 仁史¹⁾
 中野 雅人¹⁾・岡村 拓磨¹⁾・佐藤 洋¹⁾
 細井 愛¹⁾・下田 傑¹⁾・橋本 喜文¹⁾
 堀田真之介¹⁾・畠山 勝義¹⁾・岡田 貴幸⁴⁾
 大橋 瑠子²⁾・味岡 洋一³⁾

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¹⁾
 同 分子細胞病理学分野²⁾
 同 分子診断病理学分野³⁾
 県立中央病院外科⁴⁾

【目的】当科で手術を行った colitic cancer を検討し、その診断、治療の問題点について明らかにする。

【対象】2012年11月までに当科で手術を行った UC associated colitic cancer 18例, CD associated colitic cancer 3例。

【結果】1. UC associated colitic cancer 男/女 = 9/9, 平均年齢 50 (27-77) 歳, 平均罹病期間 16 年, 発見動機: 有症状/サーベイランス内視鏡 = 9/9, 病期: 0/1/2/3/4 = 4/8/2/3/1, 手術: 大腸全摘 + IPAA/APR = 16/2, CurA/CurB/CurC = 16/1/1, 予後: 無再発生存/癌死 = 16/2 (5年生存率 86%), 2. CD associated colitic cancer 男/女 = 2/1, 平均年齢 42 (38-44) 歳, 平均罹病期間 21 年, 発見動機: 全例有症状, 病期: 2/3 = 2/1, 手術: 全例 APR, CurA/CurB/CurC = 1/1/1, 予後: 無再発生存/再発生存/癌死 = 1/1/1 (CurA の 1 例は 2.1 年で癌死, 他の 2 例は癌の進展範囲が術中も分からず RM1 となった)。

【結語】UC associated colitic cancer は内視鏡での診断が可能であり、サーベイランス内視鏡を行

うことでより早期発見、早期治療が可能になり、予後も良好であった。サーベイランス内視鏡の啓蒙が重要である。CD associated colitic cancer は早期診断が困難であり、予後も悪かった。新たな診断法の開発が重要である。

5 これから内視鏡外科技術認定医を目指す皆さんへ

亀山 仁史・野上 仁・中野 雅人
 岡村 拓磨・佐藤 洋・細井 愛
 下田 傑・橋本 喜文・堀田真之介
 飯合 恒夫・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

内視鏡外科学会による技術認定医制度は消化器・一般外科領域では 2005 年から認定が開始され、2012 年度までに 900 名を超えている。今後は、以前に比べて特殊な資格ではなくなっていくものと思われるが、それでも合格率は 35% 程度の試験であり、日々の研鑽が必要である。

私の場合、手術時間の検討では、大腸癌症例として 30 例程度で第一段階のプラトーに達していた。術式別の検討では、直腸癌症例が他の症例に比べて、修練の期間が長くなっていた。

腹腔鏡手術は動画で記録されているが、インターネット上のサイトや DVD でも手軽に閲覧が可能な時代となった。良質な手術を繰り返し勉強できることは非常に有用であると考えます。

今後は、外科医の減少も現実的である中、より効率的な修練・教育システムを模索していきたい。