

(うち細胞診陰性化後再出現3例), 消失2例であった。中絶例は円切で微小浸潤癌と判明した。現状では受診の少ない若年者の頸癌検診において妊娠初期は絶好の検診の機会ととらえることが可能であるが, 細胞診と組織診の解釈と臨床的対応には十分な注意が必要である。

## 17 当院における ESD 後の組織学的 SM 癌症例の追跡調査

小林 和明・矢島 和人・加納 陽介\*  
石川 卓\*・小杉 伸一\*・神田 達夫\*  
畠山 勝義\*・竹内 学\*\*・小林 正明\*\*  
新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部  
新潟大学大学院消化器・一般外科  
新潟大学大学院消化器・一般外科\*  
新潟大学医歯学総合病院光学医療診療部  
新潟大学大学院消化器内科\*\*

【背景】早期胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) 後の組織学的 SM 癌 (pSM 癌) 症例の追跡調査および外科追加切除例を検討する。

【対象】2003 年から 2010 年までに ESD を施行した早期胃癌 1003 名, 1075 病変中, pSM 癌 127 名を対象とした。

【結果】pSM 癌のうち経過観察となった症例は 72 名 (57%), 手術となった症例は 55 名 (43%) であった。うち当院での手術は 43 名であった。経過観察となった理由は SM1 のみが 49 名, リスクのためが 20 名であった。経過観察例の観察期間の中央値は 28 ヶ月で, 現在まで 1 名癌の再発で死亡した。当科切除例では内視鏡的根治度 B が 34 名, C が 9 名, 一方, 切除標本に癌の遺残を認めた症例は 1 例のみで, リンパ節転移は 4 名に認められた。

【結論】ESD 後の pSM 癌でのリンパ節転移率は高くない。経過観察もしくは手術を行うかの判断は多数例での検討が必要である。

## 18 化学放射線療法で治療した G-CSF 産生食道扁平上皮癌の 1 例

白井 賢司・矢島 和人・加納 陽介  
石川 卓・小杉 伸一・神田 達夫  
畠山 勝義・笹本 龍太\*・青山 英史\*  
三浦 智史\*\*

新潟大学大学院消化器・一般外科  
同 腫瘍放射線医学分野\*  
長岡赤十字病院消化器内科\*\*

症例は 60 歳, 男性。健診で白血球の異常高値 (19100/ $\mu$ l) を指摘。精査にて感染症や白血病は否定されたが, スクリーニングで行った上部消化管内視鏡で胸部食道扁平上皮癌の診断。血清中 granulocyte - colony stimulating factor (G-CSF) は 400 pg/ml 以上で, G-CSF 産生食道扁平上皮癌と診断された。臨床的 T3N2M0, Stage III であり, 標準治療に準じて導入化学療法として FP 療法を 2 コース施行。化学療法 2 コース後に白血球数, G-CSF 値はともに正常化し, 腫瘍は著明に縮小した。化学放射線療法にて CR が得られると判断し, 化学放射線療法を選択した。standard FP 療法に 60 Gy 照射を行い治療を完遂し, 画像上 CR を得た。G-CSF 産生食道癌は予後不良例の報告が多く, 本症例の遠隔成績が待たれる。

## 19 高度進行胃癌に対する術前 DCS 療法

松木 淳・梨本 篤・藪崎 裕  
中川 悟・坂本 薫・丸山 聡  
野村 達也・瀧井 康公・土屋 嘉昭

県立がんセンター新潟病院外科

【緒言】高度進行胃癌に対する Docetaxel, Cisplatin, S-1 の 3 剤併用分割 DCS 療法は奏効率が 80% 以上と高率で術前化学療法として期待される。高度進行胃癌 63 例を対象に, 認容性及び臨床成績を検証した。

【結果】Grade3 以上の有害事象は, 好中球減少 49.2%, 貧血 11.1% で, G-CSF を 47.6% に使用, 非血液学的毒性は悪心 4 例, 食欲不振 8 例, 下痢 3 例, 口内炎 1 例で, 13 例で薬剤を減量した。奏効率は 87.5% であった。手術は 48 例に施行, 術

前化療回数は中央値2コース(1-3)であった。術後合併症は12.3%で、全例保存的に改善した。Grade1b以上の組織学的効果は原発巣64%で、CY陰性化は53%(8/15)であった。

【結語】分割DCS療法は高度の骨髄抑制をきたすことがあり、慎重な観察が必要だが、PSを保ちながら高い抗腫瘍効果が期待でき、術前化学療法に適した治療法である。

## 20 大腸癌化学療法の個別化(TDMによる5-FU投与量の個別化)

宗岡 克樹・佐々木正貴・白井 良夫\*  
 高山 勝義\*・深山 大\*\*・継田 雅美\*\*  
 神田 循吉\*\*\*・若林 広行\*\*\*  
 新潟医療センター病院外科  
 新潟大学大学院消化器・一般外科学分野\*  
 新潟医療センター病院薬剤局\*\*  
 新潟薬科大学薬学部臨床薬剤  
 治療学研究室\*\*\*

【背景】大腸癌治療では、5-FU投与量を体表面積より決定しているが、海外のphaseⅢで5-FUのTDMに基づくtailor dose chemotherapyが報告された。

【方法】FOLFOX, FOLFIRI療法で5-FU濃度を測定した2症例をretrospectiveに検討した。60歳、男性。S状結腸癌術後肝転移に対しFOLFIRI+Bevを5th lineで施行。転移巣が増大し5-FUを3000mg/m<sup>2</sup>へ増量した際、ポンプの種類により投与時間延長を認め、5-FU血中濃度測定を行った。J型の投与時間は約53時間、血中濃度は16時間で507ng/mlであった。B型は約49時間、血中濃度は964.5ng/mlであった。化学療法開始後30カ月生存中である。79歳男性、直腸癌術後肝転移に対しPMC療法後1年でPDとなりFOLFOX4施行。転移巣が増大しFOLFOX6に変更し転移巣縮小、5-FU濃度測定を行った。PMCでは血中濃度(Cmax ng/ml)は398, FOLFOX4 245, FOLFOX6 507であった。

【結果】ポンプやレジメンにより投与量が同一であっても投与時間並びに5-FU血中濃度は異

なる。ポンプの機能は5-FU濃度に影響を与えるため、5-FU濃度測定は投与量調節に有用である。その結果、副作用の軽減、奏功率の上昇が期待できる。

## II. 要 望 講 演

### 21 臍頭十二指腸切除術後の感染性合併症予測におけるプロカルシトニンの有用性

會澤 雅樹・土屋 嘉昭・野村 達也  
 藪崎 裕・瀧井 康公・中川 悟  
 丸山 聡・松木 淳・梨本 篤

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】血清プロカルシトニン(PCT)値は、敗血症診断におけるマーカーとして有用であることが認められている。消化管手術周術期では、術後1病日に高値を示すことが報告されている。消化管手術に比べて術後感染性合併症がより高頻度である臍頭十二指腸切除術において術後1病日のPCT値と術後感染性合併症との関連について検討した。

【方法】当科で臍頭十二指腸切除術が施行された104例を対象とし、術後1病日のPCT値を測定した。有意差検定はMann-Whitney検定を用いた。男性61例、女性43例、年齢39-85歳(中央値70歳)。臍癌52例、十二指腸乳頭部癌10例、胆道癌18例、胆嚢癌3例、IPMN11例、他10例。同時肝葉切除6例、同時血行再建31例に施行した。

【結果】術後感染性合併症は50例(48%)に発症した。創感染21例、腹腔内膿瘍21例、臍液瘻15例、胆汁瘻6例、敗血症3例、腹腔内出血1例、肝膿瘍2例、MRSA腸炎1例、肺炎3例(重複あり)。感染症発症例のPCT値(中央値1.62ng/mL, 0.2-20)は、感染症非発症例のそれ(中央値0.85ng/mL)に比べて有意に高値を示した(P=0.008)。術後1病日の白血球数、CRP値、3病日の白血球数は両群間に有意差は認めなかった。3病日のCRP値は、感染症発症例(中央値