

めた。空腸部分切除術を施行，病理診断は低分化型腺癌であった。

〔症例2〕70代，男性。嘔吐を主訴に当院受診。CTで空腸の壁肥厚と口側消化管の拡張を認めた。小腸造影で近位空腸に腫瘤による狭窄像を認めた。経口的DBEで腫瘤の観察と生検を行い高分化型腺癌と診断。空腸部分切除術を実施した。

2 当科で行っている腸閉塞を伴う大腸癌に対する術中腸管洗浄と一期的再建術

田島 陽介・岡本 春彦・小野 一之
田宮 洋一

県立吉田病院外科

【目的】閉塞性左側大腸癌症例に対して当科で施行した術中腸管洗浄・一期的切除再建術を報告する。

【対象】男性9例，女性5例。年齢中央値は71歳。局在はS：8例，RS：1例，Ra：4例，Rb：1例。最終病期はⅡ：6例，Ⅲa：1例，Ⅲb：3例，Ⅳ：4例。手術までの待機期間は4-22日（中央値7.5日）で8例に経肛門イレウス管が挿入されていた。術式は左半結腸切除術4例，S状結腸切除術4例，低位前方切除術6例。平均手術時間は215分，平均出血量は415ml，術後絶食期間は3-50日（中央値8.5日），術後在院期間は14-144日（中央値30.5日）であった。術後合併症として縫合不全4例，創感染2例，肺炎1例，Wernicke脳症1例を認めた。

【結語】閉塞性左側大腸癌に対する術中腸管洗浄・一期的切除再建術は簡便であり人工肛門造設を回避できる点で有用である。

3 化学療法後1年6か月以上PR，CRを継続している大腸癌多発肝転移の2例

中野 雅人・西村 淳・宗岡 悠介
堀田真之介・北見 智恵・川原聖佳子
牧野 成人・河内 保之・新国 恵也

長岡中央総合病院外科

〔症例1〕70歳代，男性。便秘異常にて来院し，精査にてS状結腸癌を認め，腹腔鏡下S状結腸切除術を行った。術後3か月目に3個の肝転移を認め，mFOLFOX6+Bevを開始した。8コース終了時点で画像上CRであった。末梢神経障害が強く，15コースで終了し，その後経過観察を行っているが，1年8か月CRを継続中である。

〔症例2〕70歳代，女性。排便時出血にて来院し，精査にて直腸下部癌を認め，直腸切断術を行った。術後4か月目に肝両葉に計19個の肝転移を認め，XELOX+Bevを開始した。しかし，末梢神経障害，手足症候群が強く，計7コースで中止した。中止時点で肝転移巣の最大径の和は化学療法前の40%まで縮小していた。その後も病変は縮小し続け，1年4か月後には80%まで縮小，個数も11個まで減少した。

いずれも大腸癌術後多発肝転移に対する全身化学療法が著効し，中止後も長期間CR，PRを継続している症例である。特に後者は現在まで報告がなく，興味深い症例といえる。

II. シンポジウム

1 当院における分子標的薬の使用の現状

松澤 岳晃・須田 武保・番場 竹生
寺島 哲郎

日本歯科大学医科病院外科

薬剤承認後18症例に対してアバスタチンを15例，セツキシマブを6例，パニツムマブを2例に使用した。そのうち術後補助化学療法として使用したのが1例，残りの17例は切除不能進行再発大腸癌症例であった。1st lineで分子標的薬併用化学療法を施行した症例の成績は以下の通り。アバスタチン使用9例，CR0例，PR2例で奏効率23%。