

あった。腫瘍の存在部位は臍島部 271 例・臍体尾部 137 例全体癌 6 例であった。切除例の累積 1, 2, 3, 4, 5 年累積生存率はそれぞれ 55.4, 31.8, 21.4, 14.3, 12.1 % であった。Stage 別の累積 5 年生存率は stage 1, 2, 3, 4a, 4b でそれぞれ 50, 34.3, 32.2, 7.5, 4.5 % であった。Stage 4a・4b の成績がきわめて不良でありしかも切除例全体の 75 % を占める。

Gemcitabine による術後補助療法は無再発生存期間を有意に延長したが満足できる成績ではない。臍癌の治療成績向上には臍癌 poor risk の新たな設定による早期発見と有効な術前化学療法の開発など新たな治療戦略が必要と考えられた。

II. 特別講演

肝胆膵外科治療の現況

—富山大学での経験—

富山大学大学院医学薬学研究部
消化器・腫瘍・総合外科 教授

塚田 一博

肝胆膵領域の疾患は外科治療の中で現在でも経験が必要な領域です。富山大学での経験は、対象となる疾患が紹介される機会が少なかったこともあり、北陸や新潟の一般の病院の経験を特別超えるものではありませんが、逆に都会の病院がこれからおこるであろう高齢化や非集約化をあらかじめ経験できたと考えています。high volume センターでなくとも治療成績や手術経験による教育をどのようにすれば達成することができるか。肝胆膵癌の治療成績や実験的研究成果の紹介をもとにお話ししたいと考えています。

第 268 回新潟循環器談話会

日時 平成 23 年 9 月 17 日 (土)
午後 3 時～6 時
会場 新潟大学医学部 有壬記念館
2 階 大会議室

I. 一般演題 1

1 破裂性腹部大動脈瘤に対し緊急ステントグラフト内挿術を行った 1 例

菅川 正和・福田 卓也・諸 久永
田山 雅雄*

済生会新潟第二病院心臓血管外科
同 救急科*

【背景】破裂性腹部大動脈瘤は、多くは突然死するが、病院にたどり着いて、緊急手術を行っても予後が不良であり、破裂する前に予定手術で行うことが望ましい疾患である。ステントグラフトが普及し、また、啓蒙活動も併せて行い破裂症例も減少しているのではないかと思うが、確たるデータはない。このような活動の中、残念ながら破裂性腹部大動脈瘤と診断された症例に対し、緊急ステントグラフト内挿術を施行したので報告するするとともに、ステントグラフトの緊急対応について考察した。

症例は 87 歳、男性。

【主訴】腰部痛。

【現病歴及び術後経過】

2011 年 8 月 13 日当院救外受診。CT を施行中にショックとなり、造影できず。幸い、以前の CT があり、其れを頼りにステントグラフト可能と判断した。8 月 13 日緊急ステントグラフト内挿術施行。Cook 社 Excluder 使用。8 月 15 日より経口摂取開始。8 月 22 日 CT 施行し、エンドリークがないことを確認した。後腹膜血腫は残存していた。8 月 26 日術後経過良好にて独歩で当科退院。

【考察など】緊急ステントグラフト内挿術を施行するためには、人員的には指導医資格をもった