

新潟県医師会生涯教育講座

(カリキュラムコード：1・2・8・73 各1単位、53 0.5単位)

第99回 新潟消化器病研究会 プログラム・抄録集

日 時 2014年 2月22日(土) 12:50~17:50

場 所 朱鷺メッセ・新潟コンベンションセンター 2F 中会議室201
〒950-0078
新潟市中央区万代島6番1号 TEL 025-246-8400

参加費 1,000円

当番幹事 信楽園病院 消化器内科 森 茂紀

共 催 新潟消化器病研究会
エーザイ株式会社

〈お願い〉

※ご発表は、PCプレゼンテーション(液晶プロジェクター1台)でご準備下さい。

※一般演題(発表5分・討議3分)、テーマ演題(発表6分・討議4分)でお願い致します。

●製品紹介

12:50~13:00

プロトンポンプ阻害剤「パリエット錠」 エーザイ株式会社

●開会の辞

13:00~13:05

●一般演題Ⅰ（発表5分・討議3分）

13:05~13:35

座長 橋立英樹 先生（新潟市民病院 病理診断科）

1. Zollinger-Ellison 症候群にて胃全摘・膵腫瘍部分切除後 36 年目に再発が確認された多発性内分泌腫瘍Ⅰ型の1例

須藤真則¹⁾ 船越和博¹⁾ 青柳智也¹⁾ 栗田 聡¹⁾ 佐々木俊哉¹⁾ 成澤林太郎¹⁾ 加藤俊幸¹⁾
西田浩彰²⁾ 本間慶一²⁾
新潟県立がんセンター新潟病院 内科¹⁾ 同 病理²⁾

2. 心窩部痛で発症した IPNB 由来浸潤癌の1例

小島博文 河野鉄平 野村達也 土屋嘉昭 梨本 篤
新潟県立がんセンター新潟病院 外科

3. 吐血を契機に診断された膵内分泌腫瘍の2例

倉岡直亮¹⁾ 古川浩一¹⁾ 小川光平¹⁾ 五十嵐俊三¹⁾ 佐藤宗広¹⁾ 相場恒男¹⁾ 米山 靖¹⁾
和栗暢生¹⁾ 杉村一仁¹⁾ 五十嵐健太郎¹⁾ 眞部祥一²⁾ 横山直行²⁾ 橋立英樹³⁾ 渋谷宏行³⁾
新潟市民病院 消化器内科¹⁾ 同 消化器外科²⁾ 同 病理診断科³⁾

●一般演題Ⅱ（発表5分・討議3分）

13:35~14:15

座長 上村顕也 先生（新潟大学医歯学総合病院 消化器内科）

4. 大腸内視鏡検査を契機に多臓器不全を呈し救急搬送された大腸癌の1例

小川光平¹⁾ 古川浩一¹⁾ 倉岡直亮¹⁾ 五十嵐俊三¹⁾ 佐藤宗広¹⁾ 相場恒男¹⁾ 米山 靖¹⁾
和栗暢生¹⁾ 杉村一仁¹⁾ 五十嵐健太郎¹⁾ 登内晶子²⁾ 山崎俊幸²⁾ 橋立英樹³⁾ 渋谷宏行³⁾
新潟市民病院 消化器内科¹⁾ 同 消化器外科²⁾ 同 病理診断科³⁾

5. 化学療法中に門脈ガス血症を呈した2例

五十嵐俊三 古川浩一 倉岡直亮 小川光平 佐藤宗広 相場恒男 米山 靖 和栗暢生
杉村一仁 五十嵐健太郎
新潟市民病院 消化器内科

6. 胃切除後に発症した孤発性心臓転移の1切除例

大橋泰博¹⁾ 小向慎太郎¹⁾ 大矢 洋¹⁾ 杉浦広隆²⁾ 名村 理³⁾ 渡辺 玄⁴⁾
新潟医療センター 外科¹⁾ 同 循環器内科²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 第二外科³⁾
新潟大学大学院 分子・診断病理学分野⁴⁾

7. ESWL にて治療を行った膵石症の4例

中村厚夫 野澤優次郎 坂 暁子 八木一芳
新潟県立吉田病院 消化器内科

●一般演題Ⅲ (発表5分・討議3分)

14:15~14:55

座 長

北見智恵 先生(長岡中央総合病院 消化器病センター外科)

8. 前立腺浸潤・リンパ節転移を伴う進行下部直腸癌に対する FOLFOX4+Bevacizumab 療法後に Fournier's gangrene を生じた1例

水戸正人¹⁾ 亀山仁史²⁾ 齋藤敬太²⁾ 中野雅人²⁾ 橋本喜文²⁾ 伏木麻恵²⁾ 島田能史²⁾
野上 仁²⁾ 若井俊文²⁾
新潟大学医歯学総合病院 臨床研修センター¹⁾ 同 消化器・一般外科(第一外科)²⁾

9. Conversion Surgery が可能となった多発肝・肺転移を伴う下行結腸癌の1例 —緊急人工肛門造設術施行例からの検討を含めて—

森 望美¹⁾ 武者信行¹⁾ 石原法子²⁾ 佐藤 優¹⁾ 佐藤大輔¹⁾
田邊 匡¹⁾ 桑原明史¹⁾ 坪野俊広¹⁾ 酒井靖夫¹⁾ 西倉 健²⁾
済生会新潟第二病院 外科¹⁾ 同 病理診断科²⁾

10. 当科における walled-off necrosis(WON)に対する内視鏡的ネクロセクトミーの経験

佐藤里映¹⁾ 山本 幹¹⁾ 塩路和彦²⁾ 本田博樹¹⁾ 中村隆人¹⁾ 西垣佑紀¹⁾ 濱 勇¹⁾
田村 康¹⁾ 横山純二¹⁾ 山際 訓¹⁾ 小林正明²⁾ 青柳 豊¹⁾
新潟大学医歯学総合病院 消化器内科¹⁾ 同 光学医療診療部²⁾

11. 超音波内視鏡下胆道ドレナージ(EUS-BD)の経験

塩路和彦^{1),2)} 堀内綾乃²⁾ 佐藤知巳²⁾ 富所 隆²⁾ 高橋 達³⁾
新潟大学医歯学総合病院 光学医療診療部¹⁾ 厚生連長岡中央総合病院 消化器病センター 内科²⁾
厚生連魚沼病院 内科³⁾

～ コーヒーブレイク ～

14:55~15:10

●テーマ演題Ⅰ（発表6分・討議4分）

15:10～16:30

『Oncologic emergency “がん救急”』

座長

船越和博 先生

（県立がんセンター新潟病院 内科）

飯合恒夫 先生

（白根健生病院 外科）

1. 大腸イレウスに対する経肛門イレウス管の有用性・安全性に関する検討

星 隆洋 川田雄三 高野明人 吉川成一 山田聡志 三浦 努 柳 雅彦
長岡赤十字病院 消化器内科

2. 悪性大腸閉塞症における減圧法 - 大腸ステントと経肛門的イレウス管の検討

佐藤宗広 古川浩一 小川光平 倉岡直亮 五十嵐俊三 相場恒男 米山 靖 和栗暢生
杉村一仁 五十嵐健太郎
新潟市民病院 消化器内科

3. 当院における大腸癌イレウス症例についての検討

青木洋平¹⁾ 清野 智¹⁾ 瀧澤一休¹⁾ 岡 宏充¹⁾ 坪井清孝¹⁾ 山崎和秀¹⁾ 松澤 純¹⁾
夏井正明¹⁾ 渡辺雅史¹⁾ 丸田智章²⁾ 池田義之²⁾ 畠山 悟²⁾ 塚原明弘²⁾ 小山俊太郎²⁾
田中典生²⁾ 下田 聡²⁾
新潟県立新発田病院 内科¹⁾ 同 外科²⁾

4. 大腸癌穿孔に対する緊急手術症例の検討

阿彦友佳 河内保之 西村 淳 牧野成人 川原聖佳子
北見智恵 田島陽介 臼井賢司 新国恵也
長岡中央総合病院 消化器病センター外科

5. 胃癌穿孔による汎発性腹膜炎の2症例の治療経験

渡邊智子¹⁾ 山田 明¹⁾ 横山義信¹⁾ 阿部要一¹⁾ 渡邊佳緒里²⁾ 岩淵三哉²⁾
新潟医療生活協同組合 木戸病院外科¹⁾
新潟大学医歯学総合研究科 分子・診断病理学分野 分子病態病理分野²⁾

6. 腹腔内出血で発症して緊急手術となった小腸 GIST の1例

齋藤敬太 坂田 純 岡部康之 佐藤 洋 滝沢一泰
高野可赴 小林 隆 皆川昌広 若井俊文
新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野（第一外科）

7. 胃癌術後に腹膜播種による輸入脚症候群を来した1例

宗岡悠介¹⁾ 石川 卓¹⁾ 市川 寛¹⁾ 田中 亮¹⁾ 羽入隆晃¹⁾ 小杉伸一¹⁾ 水野研一²⁾
横山純二²⁾ 小林正明²⁾ 若井俊文¹⁾
新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野¹⁾ 同 消化器内科学分野²⁾

8. 術後腹膜播種性 afferent loop syndrome をきたした進行胃癌の1例

西垣大志 會澤雅樹 松木 淳 丸山 聡 野村達也
藪崎 裕 瀧井康公 土屋嘉昭 梨本 篤
新潟県立がんセンター新潟病院 消化器外科

●テーマ演題Ⅱ (発表6分・討議4分)

16:30~17:50

座長 須田剛士 先生 (新潟大学医歯学総合病院 消化器内科)
皆川昌広 先生(新潟大学医歯学総合病院 消化器・一般外科)

9. 高度の下痢と消化管出血を来したEBウイルス関連移植後リンパ増殖性疾患の一例

橋立英樹¹⁾ 野々村頼子¹⁾ 三尾圭司¹⁾ 三間紘子¹⁾ 渋谷宏行¹⁾ 新國公司²⁾ 高井和江²⁾
古川浩一³⁾
新潟市民病院 病理診断科¹⁾ 同 血液内科²⁾ 同 消化器内科³⁾

10. 肝細胞癌の脳転移に対し放射線治療がQOL向上に寄与した1例

高橋祥史¹⁾ 上村顕也¹⁾ 阿部寛幸¹⁾ 水野研一¹⁾ 竹内 学¹⁾ 須田剛士¹⁾ 野本 実¹⁾
青柳 豊¹⁾ 八木琢也²⁾ 小林 真³⁾
新潟大学医歯学総合病院 消化器内科¹⁾ 同 放射線科²⁾ 厚生連豊栄病院 消化器内科³⁾

11. TACE後に呼吸不全をきたした巨大HCCの1例

保坂和徳 福原康夫 中島 尚 盛田景介 堂森浩二 佐藤明人 渡辺庄治 佐藤知巳
富所 隆 吉川 明
長岡中央総合病院 消化器内科

12. TACE後に腫瘍崩壊症候群を発症した巨大HCCの1例

福原康夫 中島 尚 盛田景介 堂森浩二 佐藤明人 渡辺庄治 佐藤知巳 富所 隆
吉川 明
長岡中央総合病院 消化器内科

13. 胃静脈瘤破裂、転移性脳腫瘍内出血をきたした総胆管癌の1例

木元 文 山川良一 入月 聡 河内邦裕 大山慎一
下越病院 消化器科

14. 肝癌破裂症例の臨床的検討

和栗暢生 倉岡直亮 小川光平 五十嵐俊三 小川雅裕 佐藤宗広 相場恒男 米山 靖
古川浩一 杉村一仁 五十嵐健太郎
新潟市民病院 消化器内科

15. アルコール性肝障害患者に発生した肝癌破裂の2例

太田宏信¹⁾ 五十嵐聡¹⁾ 田村博史²⁾ 榎本剛彦²⁾ 渡辺直純²⁾ 林 達彦²⁾
厚生連村上総合病院 消化器内科¹⁾ 同 外科²⁾

16. ENBD/ERBD-first 時代の膵癌術前減黄 -surgical oncology の見地から-

横山直行¹⁾ 古川浩一²⁾ 大谷哲也¹⁾ 登内晶子¹⁾ 眞部祥一¹⁾ 高橋 遼¹⁾ 八木 寛¹⁾
小林和明¹⁾ 岩谷 昭¹⁾ 山崎俊幸¹⁾ 桑原史郎¹⁾ 片柳憲雄¹⁾
新潟市民病院 消化器外科¹⁾ 同 消化器内科²⁾

●閉会の辞

17:50~

Lined writing area with horizontal lines.

*** MEMO ***

～抄録～

一般演題

1. Zollinger-Ellison 症候群にて胃全摘・膵腫瘍部分切除後 36 年目に再発が確認された多発性内分泌腫瘍 I 型の 1 例

須藤真則¹⁾ 船越和博²⁾ 青柳智也³⁾ 栗田 聡⁴⁾
佐々木俊哉⁵⁾ 成澤林太郎⁶⁾ 加藤俊幸⁷⁾ 西田浩彰⁸⁾
本間慶一⁹⁾
新潟県立がんセンター新潟病院 内科¹⁾ 同 病理²⁾

症例は 70 歳台、女性。30 歳台に胃潰瘍を契機に Zollinger-Ellison 症候群(ガストリノーマ)と原発性副甲状腺機能亢進を指摘され、多発性内分泌腫瘍 I 型と診断、当院外科にて胃全摘、膵腫瘍部分切除術、副甲状腺 2 腺切除が施行された。術後 30 年目頃、近医で血中ガストリン高値を指摘されたが、精査は受けなかった。術後 36 年目に貧血、低蛋白血症などにて当科紹介、膵体部腫瘍、多発肝腫瘍、多発腹部リンパ節腫大を認め、血中ガストリン高値からガストリノーマ術後再発・多発肝・リンパ節転移と診断し、エベロリムス・オクトレオチド療法を 10 ヶ月施行した。しかし腫瘍縮小効果はなく、食欲不振、全身倦怠感などが強まり肺膿瘍を併発、全身状態は悪化し永眠された。膵内分泌腫瘍の悪性化例は多く報告されているが、本症例のように術後長期間経ての再発確認症例は稀であり、剖検所見および文献的考察をあわせ報告する。

2. 心窩部痛で発症した IPNB 由来浸潤癌の 1 例

小島博文 河野鉄平 野村達也 土屋嘉昭 梨本 篤
新潟県立がんセンター新潟病院 外科

症例は 64 歳女性。心窩部痛、背部痛、肝機能異常で近医を受診し、精査の結果肝内胆管癌と診断された。腫瘍による心窩部痛が増悪したため当院へ緊急入院となった。CT では肝左葉に ϕ 56x44mm 大の嚢胞状腫瘍を認め、B2、B3、B4 の嚢胞状拡張を認めた。また、肝門部のリンパ節腫大を認めた。肝内胆管癌 T4N1M0 Stage IVa と診断し、拡大肝左葉切除術および肝外胆管切除術を施行した。病理診断では嚢胞状腫瘍の内部に乳頭状発育が見られた。さらに嚢胞状腫瘍の周囲には充実性腫瘍が見られ、両者の連続性が確認された。免疫染色でも嚢胞状腫瘍と充実性腫瘍はほぼ同様の染色性を示した。卵巣様間質は明らかではなかった。以上より IPNB 由来浸潤癌と診断した。IPNB 由来と考えられた肝内胆管癌の 1 例について報告する。

3. 吐血を契機に診断された膵内分泌腫瘍の 2 例

倉岡直亮¹⁾ 古川浩一²⁾ 小川光平³⁾ 五十嵐俊三⁴⁾
佐藤宗広⁵⁾ 相場恒男⁶⁾ 米山 靖⁷⁾ 和栗暢生⁸⁾
杉村一仁⁹⁾ 五十嵐健太郎¹⁰⁾ 眞部祥一¹¹⁾ 横山直行¹²⁾
橋立英樹¹³⁾ 渋谷宏行¹⁴⁾
新潟市民病院 消化器内科¹⁾ 同 消化器外科²⁾
同 病理診断科³⁾

【緒言】神経内分泌腫瘍は、以前カルチノイド腫瘍と呼名されていたが、2010 年 WHO 分類にて neuroendocrine tumor と呼称され、再分類された。今回、吐血を契機に膵神経内分泌腫瘍と診断された 2 例を経験したので報告する。【症例】症例 1: 40 歳代 女性、20xx 年 x 月吐血を主訴に当院救急外来受診。緊急 EGD 施行後、体中部大彎に胃静脈瘤あり、クリップにて止血処置した。入院後、精査 CT・MRI にて多発肝腫瘍、膵尾部腫瘍を認めた。肝腫瘍の組織学的精査のため第 12 病日エコー下腫瘍生検施行され、NET と診断された。原病に対してサンドスタチン皮下注にて治療継続された。症例 2: 40 歳代 男性、20xx 年 x 月吐血を主訴に当院救急外来受診された。緊急 EGD 施行され、穹窿部の胃静脈瘤を認めた。自然止血していたため、処置せず精査目的で造影 CT 施行され左側門脈圧亢進症と考えられた。第 6 病日 CTHA/CTAP 施行され、膵尾部に腫瘍性病変及び脾静脈没潤を認めた。多発肝転移も認められた。第 9 病日再吐血あり、緊急 EGD 施行。穹窿部静脈瘤破裂認め、姑息的に EVL 施行し、第 11 日消化器外科に転科、膵尾部切除術施行された。術後、病理結果より NET G3 と診断され、アフィニートール内服開始により化学療法開始した。【結語・議論】膵尾部に発生した NET による左側門脈圧亢進症、それによる胃静脈瘤破裂の症例を経験した。

4. 大腸内視鏡検査を契機に多臓器不全を呈し救急搬送された大腸癌の 1 例

小川光平¹⁾ 古川浩一²⁾ 倉岡直亮³⁾ 五十嵐俊三⁴⁾
佐藤宗広⁵⁾ 相場恒男⁶⁾ 米山 靖⁷⁾ 和栗暢生⁸⁾
杉村一仁⁹⁾ 五十嵐健太郎¹⁰⁾ 登内晶子¹¹⁾ 山崎俊幸¹²⁾
橋立英樹¹³⁾ 渋谷宏行¹⁴⁾
新潟市民病院 消化器内科¹⁾ 同 消化器外科²⁾
同 病理診断科³⁾

症例は 76 歳男性。平成 25 年 8 月 7 日 21 時頃より腹痛・嘔吐が出現した。8 日に前医内科を受診、CT 検査にて直腸癌+腸閉塞の診断で同院外科に紹介された。同日午後 CF を施行し Rs に 2 型の腫瘍を認めた。検査終了 4 時間後にショック状態になり、気管挿管および昇圧剤投与開始した。CF による腸管内圧上昇による bacterial translocation からの septic shock が疑われ集中治療目的に 9 日当院に搬送された。

当院搬送時、すでに多臓器不全(肝障害、腎障害、DIC、循環不全)を呈していた。経肛門的イレウス管挿入による腸管減圧処置を試みたが、すでに腸閉塞は解除されていた。また S 状結腸から上行結腸まで全域に腸管壊死および蠕動消失を認めた。救命のためには壊死腸管切除が必要と判断し緊急手術による結腸全切除、小腸大量切除、空腸人工肛門増設術を施行した。その後、奇跡的に状態改善し 9 月 9 日退院された。

5. 化学療法中に門脈ガス血症を呈した 2 例

五十嵐俊三 古川浩一 倉岡直充 小川光平 佐藤宗広
相場恒男 米山 靖 和栗暢生 杉村一仁
五十嵐健太郎
新潟市民病院 消化器内科

門脈ガス血症は、腸管壊死等の重篤な疾患を原因とした予後不良な病態・徴候とされてきた。しかし保存的加療で軽快した症例報告も増加しており、手術適応は症例によって慎重に判断されるべきである。今回化学療法中に門脈ガス血症を呈した 2 例を報告する。(症例 1)63 歳男性。左中咽頭癌の診断で化学放射線療法を行ったが、経過中に緩和目的で使用されたオピオイドによって麻痺性イレウスを発症した。これを契機として腸管粘膜虚血、腸管気腫、門脈ガス、多臓器不全を来したことが疑われたが、耐術能から手術は困難でイレウス管にて減圧を図ったが死亡した。(症例 2)41 歳女性。左乳癌の診断で術前化学療法中を行い、経過中に急性腹症を認めた。十二指腸潰瘍癒痕のため高度狭窄・通過障害を来し、急性胃拡張による胃粘膜血流障害を認めた。これが契機と考えられる門脈ガスを認めたが、禁食、経鼻胃管による減圧、抗潰瘍薬による保存的加療のみで軽快した。

6. 胃切除後に発症した孤発性心臓転移の 1 切除例

大橋泰博¹⁾ 小向慎太郎¹⁾ 大矢 洋¹⁾ 杉浦広隆²⁾
名村 理³⁾ 渡辺 玄⁴⁾
新潟医療センター 外科¹⁾ 同 循環器内科²⁾
新潟大学医学総合病院 第二外科³⁾
新潟大学大学院 分子・診断病理学分野⁴⁾

症例は 73 歳男性。2006 年 8 月に早期胃癌の診断で幽門側胃切除術を施行した。病理診断は、IIc like advanced, por2, sig, ss, ly2, v0, n0, Stage II A であった。2012 年 1 月に CEA 値が上昇し上下部内視鏡と腹部 CT 検査で異常なし。PET-CT 検査で心尖部に単発の FDG 集積があり、心臓 MRI 検査と心エコー検査で心尖部に 2cm の腫瘤を認めた。TS-1 の内服治療を開始し心エコー検査で経過観察をしたところ縮小傾向を認めた。PET-CT の再検査にて新たな病変を認めなかった。孤発性心臓転移の診断で 2012 年 12 月に心臓部分切除術を施行した。病理組織学的には原発巣に類似した por2 で細胞異型度は増強していた。胃癌と心臓転移の免疫染色では類似の傾向を示し胃癌の心臓転移と診断した。但し断端は陽性で薬物治療による組織学的効果判定は Grade 0 であった。術後 TS-1 の内服を再開した。画像的には再発巣は認められないが、CEA 値が上昇傾向なため抗がん剤をアブラキサンへ変更し治療を継続している。胃癌の孤発性心臓転移の切除例の報告はなく、文献的考察を加えて報告する。

7. ESWL にて治療を行った膵石症の 4 例

中村厚夫 野澤優次郎 坂 暁子 八木一芳
新潟県立吉田病院 消化器内科

膵石は非常に硬く、内視鏡だけで結石除去する事は困難である。ESWL を併用することで容易に結石除去をできるため当院に紹介が多い。今年度紹介の 4 例を報告する。①63 歳男性、禁酒にもかかわらず膵炎を繰り返すため紹介。ENPD を留置し ESWL1 回(3000 発)で結石は消失した。②64 歳男性、背部痛が続き紹介。ESWL1 回で結石は縮小、内視鏡的十二指腸乳頭拡張術を行い結石除去を行った。③64 歳女性、検診で膵管に陥頓した結石が見つかり紹介。膵外分泌機能温存目的に ESWL を行った。ESWL3 回と内視鏡にて除去した。④32 歳男性、結石は 3mm と小さいが膵体部に陥頓し、膵炎を繰り返すため ESWL を行った。ENPD を入れ結石を確認し ESWL3 回で結石は消失した。

膵石に対する ESWL は 2013 年 10 月より一部の機種で保険適応となった。当院は泌尿器科で ESWL を使用していないため更新が難しい。今後は ERCP を行える消化器医が積極的に ESWL を使用し治療できるよう症例を呈示した。

8. 前立腺浸潤・リンパ節転移を伴う進行下部直腸癌に対する FOLFOX4+Bevacizumab 療法後に Fournier's gangrene を合併した 1 例

水戸正人¹⁾ 亀山仁史²⁾ 齋藤敏太²⁾ 中野雅人²⁾
橋本喜文²⁾ 伏木麻恵²⁾ 島田能史²⁾ 野上 仁²⁾
若井俊文²⁾
新潟大学医学総合病院 臨床研修センター¹⁾
同 消化器・一般外科(第一外科)²⁾

【症例】43 歳、男性【既往歴】糖尿病なし、喫煙歴なし。【経過】前医にて前立腺浸潤、リンパ節転移陽性進行下部直腸癌の診断で切除不能と診断され、横行結腸人工肛門造設、FOLFOX4+Bv 療法が開始された。3 コース施行後の 10 日目に、発熱、右陰嚢腫大、会陰部皮膚の発赤が出現した。直腸穿孔による肛門周囲膿瘍と診断されドレナージ術が施行されたが、炎症範囲が拡大したため、Fournier's gangrene の診断で当科紹介となった。骨盤部造影 CT で直腸から肛門周囲、両側陰嚢、鼠径部、腹壁皮下に炎症が広がり、緊急ドレナージ術を施行した。内外肛門括約筋の間隙から膿汁の流出を認め、腫瘍あるいは近傍腸管の穿孔部位に相当すると考えた。【結語】人工肛門造設術が施行された状況下で Fournier's gangrene を発症した報告例は少ない。抗 VEGF 抗体による消化管穿孔の合併はよく知られているが、今回、Bv を含む化学療法後に直腸穿孔を起し、Fournier's gangrene を来した 1 例を経験したため文献的考察を加え、報告する。

9. Conversion Surgery が可能となった多発肝・肺転移を伴う下行結腸癌の1例

—緊急人工肛門造設術施行例からの検討を含めて—

森 望美¹⁾ 武者信行¹⁾ 石原法子²⁾ 佐藤 優¹⁾
佐藤大輔¹⁾ 田邊 匡¹⁾ 桑原明史¹⁾ 坪野俊広¹⁾
酒井靖夫¹⁾ 西倉 健²⁾
済生会新潟第二病院 外科¹⁾ 同 病理診断科²⁾

症例は77歳女性。41歳時に右乳癌、48歳時に両側卵巣腫瘍の手術歴を有する。主訴は上腹部腫瘍。近医でUSを施行し多発肝腫瘍を指摘されたため当院を受診。緊急CT、CF検査で多発肝・肺転移を有する下行結腸癌と診断した。根治治療不能であり、主病変は既に全周性狭窄をきたしていたため、全身化学療法を導入すべく緊急人工肛門造設術とCVポート造設術を施行した。mFOLFOX6+Pmabを計18コース、FOLFIRI+Beva計13コースを行い、肺転移の消失と肝転移巣の著明な縮小を認めたが、PET-CTにてS2-4で集積を認めたため、初回治療から1年8か月後に肝左葉切除術、左半結腸切除を行った。切除標本では原発巣は線維性癒痕腫瘍として残存するのみであったが、肝S2-4には45mmと36mm大の転移性腫瘍を認めた。組織学的効果判定は原発巣でGrade3、肝転移巣ではGradelaであった。化学療法の進歩により本例のようにConversion Surgeryに持ち込める症例は増加してきている。緊急での人工肛門造設術はイレウスの回避のみならず化学療法の速やかな導入に寄与し得ると考えているが、当院における大腸癌に対する緊急人工肛門造設症例の転帰について検討した。結果、過去5年間におけるConversion Surgeryに持ち込めた症例は大腸癌手術施行例全体に対して2.3%であった。

10. 当科におけるwalled-off necrosis(WON)に対する内視鏡的ネクロセクトミーの経験

佐藤里映¹⁾ 山本 幹¹⁾ 塩路和彦²⁾ 本田博樹¹⁾
中村隆人¹⁾ 西垣佑紀¹⁾ 濱 勇¹⁾ 田村 康¹⁾
横山純二¹⁾ 山際 訓¹⁾ 小林正明²⁾ 青柳 豊¹⁾
新潟大学医歯学総合病院 消化器内科¹⁾
新潟大学医歯学総合病院 光学医療診療部²⁾

当科では2012年5月から2013年12月までに内視鏡的ネクロセクトミーを4例施行した。嚢胞は全例感染を合併しており、最大径は中央値171(124-204)mmであった。ネクロセクトミーは超音波内視鏡下にドレナージ(EUS-CD)を施行した後、改善のない症例に対し二期的に行った。内瘻チューブの脇より嚢胞内にガイドワイヤーを留置し、CREバルーン(15-20mm)を用いて瘻孔部を拡張、送水機能の付いたGIF-Q260Jを用いて嚢胞内を洗浄しながら五脚や回収ネットを用いて壊死物質の除去を行った。術中の送気にはCO₂を使用し、1回の処置時間は60-90分、処置後は内瘻チューブを留置し週1、2回の間隔で行った。

幸い重篤な合併症は認めず、4例ともWONの縮小を認めた。1例は多房性であり、一部WONの残存を認めたが感染は制御できた。内視鏡的ネクロセクトミーは出血や空気塞栓による死亡例の報告もあるが、注意深く行えば有用な治療であると考えられた。

11. 超音波内視鏡下胆道ドレナージ(EUS-BD)の経験

塩路和彦^{1,2)} 堀内綾乃²⁾ 佐藤知巳²⁾ 富所 隆²⁾
高橋 達³⁾
新潟大学医歯学総合病院 光学医療診療部¹⁾
厚生連長岡中央総合病院 消化器病センター 内科²⁾
厚生連魚沼病院 内科³⁾

症例は80歳代の女性。黄疸にて前医を受診し、CTで乳頭部癌による閉塞性黄疸が疑われた。高齢で認知症もあり積極的な治療は希望されず、ドレナージ目的に当院紹介となった。

ERCPにて胆管挿管を試みたが、腫瘍により不成功に終わった。認知症のためPTBDでは自己抜去の危険性が高いと判断、家族に十分なICを行い超音波内視鏡下にドレナージを行う方針となった。

十二指腸球部より総胆管を描出。19G穿刺針にて胆管を穿刺、吸引にて胆汁を確認したあと造影し、ガイドワイヤーを留置した。次に6Fr通電ダイレーターを用いて穿刺部を拡張し、8mm 6cmのCovered Metallic Stentを留置した。術後、軽度の腹痛が見られたが腹膜炎の所見なく、食事摂取も開始し、術後3日目に退院となった。

近年、EBDやPTBDに変わる新たなドレナージ方法として超音波内視鏡を用いた経消化管的なドレナージの報告が増えている。専用のデバイスがなく、安全性や適応の面からも一般的に施行されるまでには至っていないが、症例によっては非常に有用な方法であり、今回実際に行った手技を中心に報告する。

テーマ演題

1. 大腸イレウスに対する経肛門イレウス管の有用性・安全性に関する検討

星 隆洋 川田雄三 高野明人 吉川成一 山田聡志
三浦 努 柳 雅彦
長岡赤十字病院 消化器内科

【はじめに】癌による大腸イレウスは緊急手術となり得る重篤な状態である。当院では可能な限り経肛門イレウス管を挿入して減圧をはかり、治療方針を決定している。今回我々は経肛門イレウス管を挿入した症例に対し、その有用性・安全性の検討を行った。【対象】2010年4月から2013年12月までに癌によるイレウスと診断され、経肛門イレウス管を挿入した25症例。

【結果】男性18例、女性7例で平均年齢は71.3(48-96)歳であった。癌腫の内訳は大腸癌23例(T2例、D3例、S10例、R8例)、膵臓癌1例、胆嚢癌1例であった。イレウス管挿入成功率は84.0%(21/25)であった。1例でイレウス管による大腸穿孔がみられた。【結論】経肛門イレウス管による大腸イレウス管理は成功すれば全身および腸管状態の改善を待つことが可能になる。しかしながら、腸管穿孔する可能性もあり、慎重な経過観察が必要と考えられた。

2. 悪性大腸閉塞症における減圧法 ー大腸ステントと経肛門的イレウス管の検討

佐藤宗広 古川浩一 小川光平 倉岡直亮 五十嵐俊三
相場恒男 米山 靖 和栗暢生 杉村一仁 五十嵐健太郎
新潟市民病院 消化器内科

【背景】大腸閉塞症は腸管壊死や穿孔などの重篤な合併症をきたす危険性が高く、緊急に減圧が必要である。従来は人工肛門造設などの緊急手術や経鼻・経肛門的イレウス管が行われていたが、最近大腸ステントが保険収載され、今後その治療が広く行われることが予想される。【目的】今回当院における大腸ステント10例と経肛門的イレウス管8例を対象に検討した。【結果】ステントは10/11例で、イレウス管は6/8例で留置が成功した。留置中止2例の閉塞部位は脾彎曲とS状結腸で屈曲が強い部位であった。偶発症はイレウス管挿入前のワイヤー穿孔1例で緊急手術を要した。また、ステント2例は最初に経肛門的イレウス管を留置したが減圧不良のため変更し、その後は良好な減圧が得られた。留置成功した症例全て緊急手術を回避できた。【結論】大腸閉塞症における減圧法は特に大腸ステントにおいて有用であるが、穿孔のリスクもあるため慎重な対応が必要である。

3. 当院における大腸癌イレウス症例についての検討

青木洋平¹⁾ 清野 智¹⁾ 瀧澤一休¹⁾ 岡 宏充¹⁾
坪井清孝¹⁾ 山崎和秀¹⁾ 松澤 純¹⁾ 夏井正明¹⁾
渡辺雅史¹⁾ 丸田智章²⁾ 池田義之²⁾ 畠山 悟²⁾
塚原明弘²⁾ 小山俊太郎²⁾ 田中典生²⁾ 下田 聡²⁾
新潟県立新発田病院 内科¹⁾ 同 外科²⁾

近年、大腸癌に関する診断技術は日々進歩を遂げているが、依然として進行癌、なかでもイレウス症状を呈する全周性大腸癌症例が10%前後存在する。大腸癌イレウスは緊急処置を必要とするoncologic emergencyであり、イレウスの迅速な解除は重要な問題である。

そこで、今回われわれは、2009年12月～2013年11月の間に、当院外科にて手術を行った大腸癌症例のうち、術前に大腸癌によるイレウスを併発していた67例を対象とし、術前減圧処置の有無、腫瘍部位、腫瘍深達度、進行度、術式などにつき検討を行った。

4. 大腸癌穿孔に対する緊急手術症例の検討

阿彦友佳 河内保之 西村 淳 牧野成人 川原聖佳子
北見智恵 田島陽介 臼井賢司 新国恵也
長岡中央総合病院 消化器病センター-外科

2004年1月から2013年9月までの、当科における消化器癌に対する緊急手術症例120例のうち、大腸癌穿孔は37例であった。年齢は40歳から97歳で平均年齢は73.4歳、男女比は1:0.95であった。癌占拠部位は、虫垂1例、盲腸1例、上行結腸7例、横行結腸2例、下行結腸3例、S状結腸12例、直腸8例であり、穿孔部は腫瘍部が19例、腫瘍口側が10例、医原性が8例であった。医原性のうち、2例は化学療法による穿孔、6例はCF、イレウス管挿入時の穿孔であった。術後合併症は創感染、縫合不全、呼吸不全、心不全、腸炎、敗血症などがあり、37例中18例に認め、このうち5例は術後50日以内に死亡した。年齢、癌占拠部位、病期、組織学的分類、術後合併症の有無、これらと予後の関連について検討し、文献的考察を加え報告する。

5. 胃癌穿孔による汎発性腹膜炎の2症例の治療経験

渡邊智子¹⁾ 山田 明¹⁾ 横山義信¹⁾ 阿部要一¹⁾
渡邊佳緒里²⁾ 岩淵三哉²⁾
新潟医療生活協同組合 木戸病院外科¹⁾
新潟大学医学総合研究科 分子・診断病理学分野
分子病態病理分野²⁾

過去10年、胃穿孔による汎発性腹膜炎の手術例は6例であった。内訳は、胃癌2例、胃潰瘍3例、胃十二指腸潰瘍1例であり、胃癌症例は胃穿孔症例の33.3%を占めた。胃癌2症例ともに高度の汎発性腹膜炎をきたしており緊急手術が行なわれた。手術術式は救命目的に大網充填術が行われた。1症例は術後7日後に上部消化管内視鏡検査が行われ、胃角中心の3型胃癌 tub2の診断であった。41日後に根治手術、胃全摘が行われた。tub2, pT3 pN0 H0 P0 CY0 M0 pStage IIA, R0にて術後補助化学療法がおこなわれ、5年2か月健在である。1症例は術後22病日に内視鏡検査が行われ、胃体下部小彎の3型胃癌 sig.の診断であった。CT上、T4 N1および腹膜播種の可能性を考慮しS-1/CDDPによる化学療法を行った。初回手術より6か月後に根治的切除を行い、tub2, por2, pT3 N3 H0 P0 CY0 M0 pStage IIIB, R0の結果であった。術後補助化学療法を行い、1年5か月無再発生存中である。胃癌穿孔症例において、2期的手術であっても根治手術 R0 が行われた場合には化学療法を合わせ行うことで良好な予後が期待されるものと思われた。

6. 腹腔内出血で発症して緊急手術となった小腸 GIST の1例

齋藤敏太 坂田 純 岡部康之 佐藤 洋 滝沢一泰
高野可赴 小林 隆 皆川昌広 若井俊文
新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野 (第一外科)

【はじめに】腹腔内出血で発症して緊急手術となった小腸 GIST を経験したので文献的考察を加えて報告する。【症例】26歳、男性。突然の腹痛を主訴に近医を受診した。腹部 CT で腹腔内に18cm 大の腫瘤と腹水を指摘され、腫瘤内部には造影剤の漏出が認められた。腹腔内腫瘤とその破裂による出血と診断され、当院へ救急搬送後、緊急手術が施行された。腹腔内には約700mlの血性腹水が貯留し、小腸壁と連続する巨大腫瘤を認め、その被膜は一部破裂していた。腫瘤摘出および小腸部分切除を施行した。病理組織学的に細胞異型が中等度の紡錘形細胞を認め、免疫組織化学で CD34, c-kit がともに陽性であり、GIST と診断された。術後1年3か月現在、無再発生存中である。【考察】腹腔内出血で発症する小腸 GIST はまれであり、大多数は緊急手術が必要となる。腹膜播種の高危険群であり、腫瘤摘出後も慎重な経過観察が必要である。

7. 胃癌術後に腹膜播種による輸入脚症候群を来した1例

宗岡悠介¹⁾ 石川 卓¹⁾ 市川 寛¹⁾ 田中 亮¹⁾
羽入隆晃¹⁾ 小杉伸一¹⁾ 水野研一²⁾
横山純二²⁾ 小林正明²⁾ 若井俊文¹⁾
新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野¹⁾
同 消化器内科学分野²⁾

【症例】65歳、男性。当科で4型胃癌に対し胃全摘を施行、外来で経過観察していた。再発所見を認めていなかったが、術後3年11か月目に腹痛のため救急外来を受診。腹部 CT で輸入脚の液体貯留と拡張を認め、輸入脚症候群と診断した。上部消化管内視鏡下に輸入脚内に内視鏡的経鼻胆管ドレナージ(ENBD)チューブを留置したところ、良好な減圧が得られ緊急手術を回避し得た。原因として胃癌再発が疑われたが非侵襲的検査では診断が得られず、審査腹腔鏡で広範な腹膜転移と診断した。化学療法を開始したところ、奏効し ENBD チューブを抜去できた。現在も短期入院での化学療法を継続している。

【考察】輸入脚症候群は逆行性胆管炎・膵炎や腸管壊死・破裂のリスクがあり、緊急手術が選択されることが多い。非手術療法の報告は少ないが、自験例のような再発症例で輸入脚内の減圧が可能な場合、化学療法が治療の選択肢になり得ると思われた。

8. 術後腹膜播種性 afferent loop syndrome をきたした進行胃癌の1例

西垣大志 會澤雅樹 松木 淳 丸山 聡 野村達也
藪崎 裕 瀧井康公 土屋嘉昭 梨本 篤
新潟県立がんセンター新潟病院 消化器外科

症例は48歳の女性。45歳時に進行胃癌にて幽門側胃切除 Roux-en-Y 再建術を施行した。3.8cm 大の3型胃癌で por2, pSE, pN0, H0, P0, CY1, pStage IV にて R1 手術であった。術後 S-1 を内服し順調に経過していた。本年1月頃より subileus を繰り返すようになり、最終的には ileus の診断で手術施行。残胃吻合部周囲に再発腫瘍を認め、周囲臓器に浸潤していた。残胃全摘、膵脾合併切除、左結腸切除、肝部分切除、腸瘻造設術を行った。術後再度 S-1 を内服していたが、7月頃よりイレウス症状が出現。腹部レ線にても Niveau が出現してきたため、緊急入院。イレウスチューブを挿入したが、Y 脚狭窄のため肛門側に進まず、CT にても輸入脚拡張が認められたため、再度手術となる。挙上空腸結腸吻合術、十二指腸瘻、空腸瘻造設を行った。経口摂取はわずかに可能であったが、埋没型 CV port を造設して在宅医療に移行。その後何度か入院を繰り返したが、現在は転院し緩和医療を続けている。

進行胃癌に対し、Y 脚を有する再建術式を選択した場合は術後腹膜播種性 afferent loop syndrome をきたすことがあることを念頭に置くべきである。

9. 高度の下痢と消化管出血を来した EB ウイルス関連移植後リンパ増殖性疾患の一例

橋立英樹¹⁾ 野々村頼子¹⁾ 三尾圭司¹⁾ 三間紘子¹⁾
渋谷宏行¹⁾ 新國公司²⁾ 高井和江²⁾ 古川浩一³⁾
新潟市民病院 病理診断科¹⁾ 同 血液内科²⁾
同 消化器内科³⁾

【緒言】移植後リンパ増殖性疾患 (post-transplant lymphoproliferative disorders:PTLD) は、臓器移植、骨髄移植や同種造血幹細胞移植にともなう免疫抑制療法を行うことにより生じる、リンパ球または形質細胞が増殖する疾患群である。

【症例】45歳男性。ホジキンリンパ腫に対し自己末梢血幹細胞移植施行後3か月後より下痢を主訴に発症し、下痢のコントロール困難のため入院した。大腸生検にてPTLDと診断された。RIT療法、減量TCOP療法が行われるも治療抵抗性であり、入院30病日に下血による出血性ショックのため死亡した。剖検では、全消化管において、腫瘤形成性またはびまん性にEBER陽性異型Bリンパ球の浸潤が認められ、両肺、肝臓、脾臓、副腎、扁桃、腸間膜リンパ節にも同様の細胞浸潤がみられた。PTLDは臓器移植における非常に重篤な合併症であり、急速に進行し死に至る場合が多い。本疾患においては、速やかな診断と適切な早期治療を行う必要がある。

10. 肝細胞癌の脳転移に対し放射線治療がQOL向上に寄与した1例

高橋祥史¹⁾ 上村顕也¹⁾ 阿部寛幸¹⁾ 水野研一¹⁾
竹内学¹⁾ 須田剛士¹⁾ 野本実¹⁾ 青柳豊¹⁾
八木琢也²⁾ 小林真³⁾
新潟大学歯学総合病院 消化器内科¹⁾ 同 放射線科²⁾
厚生連豊栄病院 消化器内科³⁾

症例は70歳代、男性。肝細胞癌に対し2009年にRFA施行後、リンパ節転移に対してソラフェニブ投与を行っていた。2012年5月、失語、構音障害、右上肢麻痺が出現し、緊急入院した。頭部CTで左脳に脳室の偏移を伴う転移性脳腫瘍を認め、症例の年齢、腫瘍の占拠部を考慮しグリセオール投与及び放射線単独療法を施行した。全脳照射を施行後(30 Gy/10 Fr)に脳神経症状は著明に改善し、自宅に退院することができ、5ヶ月後に腫瘍の進展により、永眠されるまで、特に症状なく過ごす事ができた。

肝細胞癌の脳転移は稀であるが、その生命予後は無治療で約2ヶ月とされ、予後不良である。当科での肝細胞癌の脳転移症例は過去10年間に6例、うち本症例を含む2例に全脳照射を行ない、脳神経症状の改善を認め、生命予後は2例ともに5ヶ月以上であった。

以上より肝細胞癌の脳転移症例に対する放射線療法は患者のQOL向上に寄与する可能性があり、文献的考察を踏まえ報告する。

11. TACE後に呼吸不全をきたした巨大HCCの1例

保坂和徳 福原康夫 中島尚 盛田景介 堂森浩二
佐藤明人 渡辺庄治 佐藤知巳 富所隆 吉川明
長岡中央総合病院 消化器内科

77歳男性。近医で肝右葉に15cm大のHCCを指摘され紹介された。dynamic MRIにて左葉にIMが明らかとなり、肝予備能不良のためTACEの方針とした。リビオドールは用いずにアイエコー100mgとジェルパート(2mm)2VでTACEを施行。9日後よりSpO₂低下と肺浸潤影が出現し、14日後にはO₂10L投与下でP02 45.5、PCO₂ 85.7とII型呼吸不全の状態に陥り、CTで広範な器質化肺炎像と両側胸水を認めた。非侵襲的陽圧換気療法とステロイドセミバルス療法を行ったところ速やかに改善し、肺浸潤影は消失した。TACE後の稀な肺合併症として、間質性肺炎像やARDSの所見を呈するPulmonary lipiodol embolismが知られている。主に大型肝癌やリビオドール大量使用例で報告されており、画像的に動静脈シャントが明らかでない場合でも生じ得るとされている。また近年では今後本邦でも使用可能となるDEBでも同様の報告がある。ゼラチンスポンジ単独使用例での報告は極めて稀であるが、本症例における呼吸不全の病態は同様の機序によるものと考えられ報告する。

12. TACE後に腫瘍崩壊症候群を発症した巨大HCCの1例

福原康夫 中島尚 盛田景介 堂森浩二 佐藤明人
渡辺庄治 佐藤知巳 富所隆 吉川明
長岡中央総合病院 消化器内科

63歳男性。近医で17cm大のHCCを指摘され当科に紹介された。多発肺転移を認めたが、巨大な肝内病変は右葉に限局しており、また被膜下破裂による腹部症状を伴っていたことからTACEを施行した。翌日のLDHは7990と著増しており、発熱・食欲低下・倦怠感を訴えていたが通常の塞栓後症候群と判断。3日後に腎機能障害・高尿酸血症・高リン血症が出現し腫瘍崩壊症候群と診断した。大量補液と利尿剤投与で治療を行ったところ速やかに改善し、その後のCTで巨大HCCの広範な壊死が確認された。腫瘍崩壊症候群は腫瘍細胞の急速な破壊に伴って引き起こされる代謝異常であり、Oncologic emergencyの代表的な症候群の1つである。造血管腫瘍ではよく知られているが、その他にも腫瘍量が大きく薬物感受性が高い場合に発症する可能性があり、近年は固形癌の治療でも注意が喚起されている。HCCでの報告は稀だが、広範なTACE施行例では尿量、腎機能、電解質のチェックを頻回に行って早期発見に努めるべきと考えられる。

13. 胃静脈瘤破裂、転移性脳腫瘍内出血をきたした総胆管癌の1例

木元 文 山川良一 入月 聡 河内邦裕 大山慎一
下越病院 消化器科

症例は72才の男性。64才の時に上行結腸癌にて手術した。数年前から高血圧、心房細動のためにワファリンを内服していた。X年Y-1月から上腹部痛が出現、腹部CT検査にて肝内胆管の拡張と総胆管内に腫瘍を認めた。Y月17日にPT-INRが15.47と上昇したため、ワファリンを中止しビタミンKの内服を開始した。Y月19日にMRCP検査を実施、この時ふらつき、息切れ、体動困難あり同日入院した。

入院時は意識清明で会話や歩行に問題はなくPT-INRは13.86であった。Y月20日に赤色の吐血を認めた。PT-INRは8.43であった。K2とPPSB-HTを投与したのちに内視鏡検査を施行し、胃静脈瘤からの出血を認め内視鏡的止血術を施行した。しかし、挿室直後から意識障害、右片麻痺が出現し、頭部MRI、頭部CTにて左後頭葉に脳出血を認め血腫内に腫瘍を認め周囲に浮腫を認めたことから転移性脳腫瘍に出血を合併したと診断した。

14. 肝癌破裂症例の臨床的検討

和栗暢生 倉岡直亮 小川光平 五十嵐俊三
小川雅裕 佐藤宗広 相場恒男 米山 靖 古川浩一
杉村一仁 五十嵐健太郎
新潟市民病院 消化器内科

当院は3次救急病院で、腹腔内あるいは消化管出血など、緊急血管造影の適応となる疾患は多い。当院の緊急IVR体制と実績を紹介するとともに、Oncologic emergencyにあたる肝癌破裂症例を後方視的に検討し報告する。対象は2007年の新病院移転から2013年までに当科で診療した肝癌破裂症例23例。破裂腫瘍径は平均104.1mmと巨大で、単発例は5例、他は多発の高度進行例であった。肝癌としての治療後進行による破裂例が8例、15例は初診例であり、とくにB型肝炎関連の5例は全く肝癌囲い込みがなされていなかった。治療は緊急肝動脈塞栓術(TAE)を基本とし、症例に応じて追加治療を行った。治療後進行例、Vp3-4症例や肝予備能不良例(黄疸、高度溢水例など)は保存的治療(BSC)となった。TAE群とBSC群の生存中央値は257日および15日であった。単発例も3~7か月で多発肝内転移、肝外転移、腹膜播種などが出現した。単発例では手術が長期予後に貢献するという報告もあるが、本検討からは多発例が多く、単発例も早期転移再発が多かった。今後も緊急TAEを主軸に、個々の症例に応じて十分な経過観察と追加治療を行っていく予定である。

15. アルコール性肝障害患者に発生した肝癌破裂の2例

太田宏信¹⁾ 五十嵐聡¹⁾ 田村博史²⁾ 榎本剛彦²⁾
渡辺直純²⁾ 林 達彦²⁾
厚生連村上総合病院 消化器内科¹⁾ 同 外科²⁾

(症例1) 70歳代 男性

2011年3月突然の腹痛で救急外来受診。CTにて肝外側区域に7×6cmの腫瘍と周囲に高吸収の腹水を認めた。HCVAb(-)、HBsAg(-)、HBsAb(+), AFP5.6ng/ml、PIVKA-II 1,146MAU/ML、Hb7.7g/dl。肝癌破裂と診断。発症6日目にスポンゼルによるTAEとミリブラ動注を施行。2年10ヶ月経過した現在CRを継続中。

(症例2) 50歳代 男性

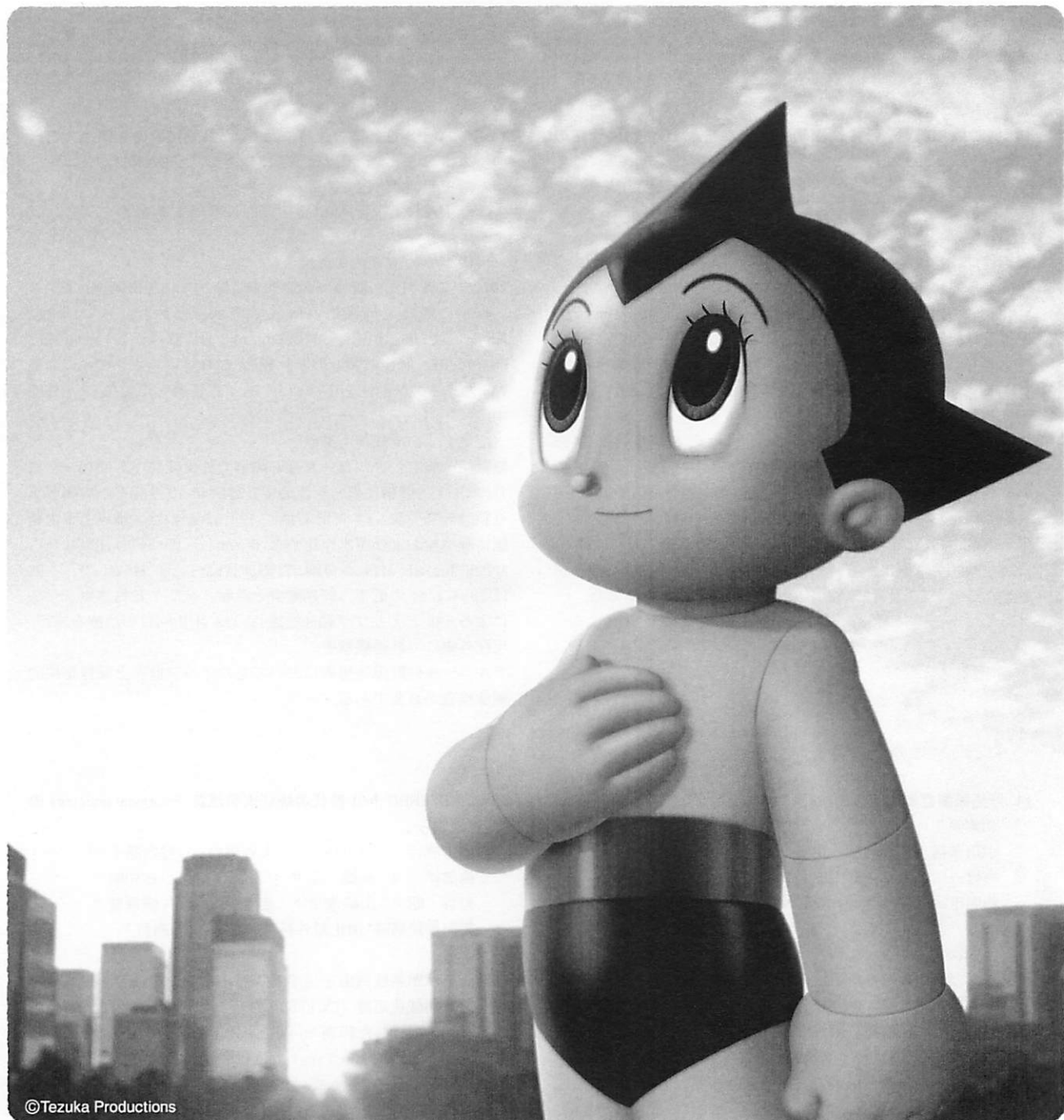
糖尿病、胆石、アルコール性肝障害で外来受診中。2012年11月のCTでは肝臓に異常を認めず。2013年10月突然の腹痛があり救急外来受診。CTで肝右葉に12×11cmの巨大腫瘍と下大静脈に腫瘍栓および腹水を認めた。HCVAb(-)、HBsAg(-)、HBsAb(+), AFP28.4ng/ml、AFPL-3分画17.5%、PIVKA-II 53,945MAU/ML、Hbは13→7g/dlに低下。肝癌破裂と診断。発症7日目スポンゼルによるTAEとミリブラ動注を施行。12月2回目の治療を施行。現在外来にて経過観察中。

アルコール性肝障害患者においてもウイルス肝炎と同様定期的画像検査が必要である。

16. ENBD/ERBD-first時代の膵癌術前減黄 -surgical oncologyの見地から-

横山直行¹⁾ 古川浩一²⁾ 大谷哲也¹⁾ 登内晶子¹⁾
眞部祥一¹⁾ 高橋 遼¹⁾ 八木 寛¹⁾ 小林和明¹⁾
岩谷 昭¹⁾ 山崎俊幸¹⁾ 桑原史郎¹⁾ 片柳憲雄¹⁾
新潟市民病院 消化器外科¹⁾ 同 消化器内科²⁾

当施設では閉塞性黄疸を呈する膵癌に対し、原則として術前に経内視鏡的減黄処置(EN/ERBD)を行っている。今回、減黄後に外科手術を施行した膵癌55例を対象とし、surgical oncologyの見地から同EN/ERBD-firstの臨床的意義を検証した。なお、EN/ERBD不可能例に対しては、経皮的減黄(PTC/GBD)を施行した。55例中39例(73%)でEN/ERBDが施行され、他16例でPTC/GBDに移行していた。PTC/GBD移行群のうち、3例は胃切除再建後であり、10例は癌の十二指腸浸潤による内視鏡操作困難例であった。術中、腹膜播種はPTC/GBD群のみの3例に認められ(P<0.05)た。根治切除率はEN/ERBD群で51%(20/39)、PTC/GBD群19%(3/16)と、後者で有意に低率であった(P<0.05)。EN/ERBD-firstの減黄方針においてPTC/GBDを余儀なくされる膵癌は、局所高度腫瘍進展や腹膜播種と関連を有し、切除不能進行ステージである可能性が高い。



©Tezuka Productions

処方せん医薬品：注意 — 医師等の処方せんにより使用すること
プロトンポンプ阻害剤

[薬価基準収載]

パリエット[®] 錠10mg
錠20mg

〈ラベプラゾールナトリウム製剤〉 www.pariet.jp

- 効能・効果、用法・用量及び禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元



エーザイ株式会社

東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先：エーザイ株式会社 お客様ホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497 9～18時(土、日、祝日 9～17時)

PRT1206M01