

[学会] 第1342回 千葉医学会例会 臓器制御外科学教室談話会

日時:平成28年11月20日(日) 9:00~18:00

場所:千葉大学医学部附属病院 3F ガーネットホール

1. 繰り返す腸閉塞を契機に診断された小腸MALTリンパ腫の1切除例

佐藤 豊, 篠田公生, 橋場隆裕
佐野 渉, 知久 毅, 十川康弘
(上都賀総合)

症例は72歳男性。既往に長期経過観察中の肺MALTリンパ腫がある。繰り返す腸閉塞に対し手術を施行した。Bauhin弁より約180cmの回腸に小腸腫瘍を認め、小腸部分切除術を施行した。術後病理検査にてMALTリンパ腫の診断を得た。

2. 大腸内視鏡検査時に発見された小腸神経内分泌腫瘍の1例

板橋輝美, 安蒜 聡, 中村俊太
古谷成慈, 志村賢範 (大綱)

症例は68歳男性。平成27年4月健診にて便潜血陽性を指摘され、大腸内視鏡検査にてBauhin弁より約1cmの回腸に8mm大の白色調の隆起性病変を認めた。生検にて神経内分泌腫瘍(NET)と診断された。所属リンパ節郭清を伴う腹腔鏡補助下回盲部切除術を施行した。病理組織検査ではNET(G1), T1N1M0, Stage III Bと診断された。NETの発生頻度の高い回腸終末部を観察することは重要であり、低侵襲な腹腔鏡下手術は有用であると考えられた。

3. 結腸癌術後縫合不全に対して造設したチューブ小腸瘻抜去後に小腸皮膚瘻を生じた1例

岡本佳昭, 林 永規, 羽山晶子
川崎圭史, 島崎怜理, 若林康夫
(千葉県循環器病センター)

患者は57歳男性。右結腸癌術後縫合不全に対する腸管離断術で回腸末端に造設したチューブ小腸瘻を腸管吻合再建術後にチューブ抜去したが、1年後に小腸皮膚瘻を生じた。絶食・栄養管理での保存療法にて一旦閉鎖するも、経口摂取再開後に再度開通したため、回腸

末端盲端部切除・瘻孔切除を施行した。通常、瘻孔は自然閉鎖するが、稀に本症例の如く再開通もあり、盲端部が長い場合に腸液停滞の影響も考慮され、留意すべきと思われた。

4. 回盲部に生じた小腸粘液癌の1例

川原健治, 小笠原 猛, 佐藤嘉治
野村 悟, 高原善博, 宇野秀彦
田部俊輔 (船橋中央)

症例は63歳女性。右側腹部痛を訴え近医受診。その際の下部消化管内視鏡検査で、上行結腸にSMT様隆起を認めた。6ヶ月後、再び腹痛を訴え受診した際にCA19-9が高値であったため当院紹介となった。CT検査で回盲部に腫瘤を認めたため、回盲部切除を行った。術中の所見では回腸末端に腫瘤を認めた。病理組織検査では粘液癌を認めるとともに、回腸粘膜内に腫瘍の広がりを認め、小腸癌と診断した。文献的考察を加え報告する。

5. 肝硬変に伴う上腸間膜静脈血栓症に対して小腸切除にて救命し得た1例

高木諭隆, 鈴木弘文, 岡屋智久
福田啓之, 唐木洋一, 中村祐介
三島 敬, 越川尚男, 太枝良夫
山本和夫, 山森秀夫
(済生会習志野)
菅野 勇 (同・病理)

【症例】50歳代男性。7月、朝より腹痛出現。痛み増強し夕方受診。

【既往歴】肝硬変, 食道静脈瘤, 門脈血栓症。
体温36.6度, 腹部緊満, 圧痛, 反跳痛あり。
炎症反応, LDH, CPK軽度上昇, pH7.71。

CTで上腸間膜静脈に血栓を認め、小腸壁肥厚, 腹水あり。

上腸間膜静脈血栓症(SMVT)の診断で小腸切除術施行。

【考察】SMVT治療は手術と血栓溶解療法。静脈還

流が途絶しているためCPK, LDH高値やアシドーシスを示さない場合が多く手術判断が難しい場合がある。

6. 当院で手術を施行した閉鎖孔ヘルニア症例の検討

高橋佳久, 若月一雄, 塩原正之
新井周華, 須田浩介, 宮澤康太郎
相田俊明, 三好哲太郎, 吉岡 茂
(千葉市立海浜)

閉鎖孔ヘルニアは高齢で痩せた女性に多い比較的多様な疾患である。

当科において2009年から2016年までに11例の閉鎖孔ヘルニア嵌頓を経験したが, 方針として出来るだけエコー下で嵌頓解除を行い, 成功した場合は入院にて経過観察の後, 待機手術を行っている。

待機手術の増加に伴い腹腔鏡手術例が増えているが, 視野が良好で対側ヘルニアの合併や腸管の状態の確認が可能などの利点があり, 有用な治療法であると考えられた。

7. 単径ヘルニア嚢壁内血腫の1例

大坪義尚, 今中信弘, 崔 玉仙
(井上記念)

症例は50代男性, 平成27年8月頃右単径部腫瘤に気づき12月に当科受診。CT・超音波・MRIの所見から嚢胞性腫瘍の可能性も否定できず手術を施行, ヘルニア嚢から連続する腫瘤を摘出した。病理組織学的に腹膜の間質結合組織内に血腫があり, ヘルニア嚢壁内血腫の診断となった。

今回はヘルニア嚢壁内血腫という極めて稀と思われる良性疾患の報告となったが, 単径管内の腫瘤では悪性腫瘍の可能性も考慮して, 慎重に対応する必要がある。

8. 予防的局所陰圧閉鎖療法の有用性の検討

吉住有人, 松本正成, 安富 淳
草塩公彦, 笠川隆玄, 鈴木 大
飯田文子, 藤森俊彦, 秋山貴洋
山本寛人, 宇田川郁夫
(千葉ろうさい)

【目的】SSI発生率が高い下部消化管穿孔に対する局所陰圧閉鎖療法(以下NPWT)の予防的施行の有用性の検討。

【対象】2012年4月～2016年8月に当院で緊急手術を施行した下部消化管穿孔35例。

【検討項目】患者因子, 手術因子, 創傷因子。

【結果】予防的にNPWTを施行した9例中1例に,

予防的にNPWTを施行しなかった26例中13例にSSIが発生し, 予防的NPWT群で有意にSSI発生率が低かった($P<0.05$)。

【結語】予防的なNPWT施行はSSIの発生率を低下させようと考えられた。

9. 腹部外科手術における速乾性擦り込み式手指消毒剤クロルヘキシジングルコン酸塩の有用性の検討: ラビング法とブラッシング法との術後手指残存菌比較

外川 明, 奥野厚志, 佐々木健秀
(東陽)

【緒言】術後残存菌をCHGラビング法(R法)とブラッシング法(B法)で検討。

【対象】腹部外科手術患者。被験者は医師・看護師。

【方法】B法5%クロルヘキシジングルコン酸含有液にてブラッシング。R法CHG擦り込み式手洗い。術後手掌を直接寒天培地に接触し培地を48時間37℃加温。

【結果】B法30, R法138例検討。B法陰性16, R法126例で有意($P<0.001$)に陰性例が多い。

【考察】CHGR法はB法に比し残存菌が少ない。

【結語】CHGR法はB法に比し有用。

10. 当院における上部消化管穿孔症例の検討

青木 優, 岡村大樹, 内 玲往那
中川宏治
(東千葉メディカルセンター)

【背景】近年, 上部消化管穿孔では保存的治療も確立されているが, 全身状態の悪化を招く可能性もありその適応基準は明らかではない。

【対象と方法】2014年4月から2016年10月までに上部消化管穿孔と診断した20例を検討した。

【結果】保存的治療15例中2例で手術治療へと移行した。手術治療へと移行した2例では来院時に胃内容の充満を認めていた($P=0.009$)。

【結語】手術への移行を考慮する因子として胃内容が充満していることが挙げられた。

11. 当院におけるGIST症例の検討

与儀憲和, 海保 隆, 柳澤真司
片岡雅章, 西村真樹, 小林壮一
岡庭 輝, 須田竜一郎, 代市拓也
椎名伸充, 吉田充彦, 三瀬直子
土屋俊一 (君津中央)

当科で手術を行ったGIST84例(1998-2016年)について検討した。腫瘍径10cm以上の症例は10cm未満の

症例と比較し、全生存率に差はないものの、無再発生存率については有意に低下を認めた。近年、再発率の低下を期待し、腫瘍径の大きなGISTに対する術前補助療法が積極的に行われている。今回、当科で術前イマチニブ療法後に手術を行い、対照的な経過をたどった2例を経験したので報告する。

12. 直腸LST-GMの腹腔鏡下低位前方切除術標本リンパ節に認められたneuroendocrine carcinomaの1例

高見洋司, 片倉 達, 小久保茂樹
藤崎安明 (国保多古中央)

症例は72歳男性。排便時出血を主訴に来院し、LST-G (nodular mixed type) の診断で平成27年6月28日他院でESD施行、周囲の顆粒状部位は剥離できたが、中央の結節部分は剥離が出来ず、未遂に終わった。平成27年7月29日残った結節部分を腹腔鏡下低位前方切除術で切除した。切除標本の結節部自体はwell differentiated adenocarcinomaであったが、リンパ節(#251)より、neuroendocrine carcinomaが認められた。原発巣は不明であった。術後のPETによる全身検索でも原発巣は認められず。術後6か月で多発肝転移が認められ、術後8ヶ月で多発骨転移も認められ、術後9か月で永眠された。原発巣不明のneuroendocrine carcinomaであった。直腸LST-GMのESD時の剥離した標本の回収は出来ておらず、同部位での原発巣の存在が推察された。

13. IIIb型膵体部損傷に対し内視鏡治療が奏功した1例

森中孝至, 山田千寿, 石川文彦
新田 宙, 藤田昌久, 尾本秀之
釜田茂幸, 伊藤 博
(深谷赤十字)

症例は20歳代女性、自宅で転倒しソファの角に腹部を強打し受傷。来院時、循環動態は安定していたものの、膵酵素の著明な上昇、CT上膵体部損傷を疑われ、同日緊急ERCPを施行。主膵管損傷を認めIIIb型膵管損傷の診断となった。膵液漏出は限局しており、主膵管軸変位もない為内視鏡の逆行性膵管ドレナージを留置、保存加療を開始、24病日に退院となった。IIIb型膵管損傷治療に関して若干の文献的考察をふまえ報告する。

14. 嚢胞性膵腫瘍の2例

吉野めぐみ, 新村兼康, 芝崎秀儒
信本大吾, 園田至人, 吉留博之
(さいたま赤十字)

嚢胞性膵腫瘍の鑑別と切除の適応の決定は重要である。増大傾向にある膵頭部の嚢胞性腫瘍の2例を経験した。各々分枝型IPMN、混合型IPMNと診断し、IPMN国際診療ガイドラインよりhigh risk stigmataを認めたため切除したが、病理組織診断では1例はSCN、1例はIPMCであった。常に鑑別疾患を念頭に置き術前精査を行うことでより正確な診断を得ることが、切除の適応の決定には重要である。

15. 非典型的画像所見を呈した若年性神経内分泌腫瘍の1例

山田英幸, 芦沢陽介 (千大)

症例は17歳男性。心窩部痛を契機に膵腫瘍が判明し、尾側膵切除術を施行した。経過良好で第14病日に退院となった。病理結果では、数%程度ではあるが腺癌の混在するNET (G2) の診断となった。退院より2か月後肝転移再発が判明した。NETは典型的にはCTで多血性充実性の所見を呈するが、本症例では原発巣・肝転移巣ともに非典型的画像所見を呈した。病理学的にも稀な若年膵腫瘍の1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

16. インスリン内服薬の選択における病態分析の必要性について：当院の糖尿病145例に対するインスリン分泌指数, HOMA-β, HOMA-Rによる病態分析について

永岡喜久夫, 小林梨花子 (永岡医院)

各種糖尿病の内服薬の選択にあたり、糖尿病の病態分析が必要と考え、病態分析を行った。

【1】インスリン分泌指数による初期分泌機能検査。(145例) ※低下: 130例 (90%)。 ※正常: 15例 (10%)。

【2】HOMA-βによる中期インスリン分泌機能検査 (糖尿病群130例)。低下: 34例 (26%)。正常: 96例 (74%)。

【3】HOMA-Rによるインスリン抵抗性検査 (145例)。インスリン抵抗性あり: 105例 (72%)。インスリン抵抗性なし40例 (28%) であった。

17. 妊娠後期に診断された急速発育型乳癌の1例

寺中亮太郎, 中村力也, 味八木寿子
藤咲 薫, 山本尚人
(千葉県がんセンター)

症例は33歳女性。左乳房腫瘍を自覚し、近医より当科紹介受診。当科受診時妊娠38週。超音波検査にて、左乳房A領域に40mm大の腫瘍を認め、針生検の結果はTNタイプの浸潤性乳管癌であった。出産後に精査加療を行う方針となり、妊娠40週に正常分娩で男児を出産。当科再来時、腫瘍は70mm大まで増大。精査の結果左乳癌T3N0M0 cStage IIBの診断となり、Bt+SN(0/3)を施行した。病理結果はTNタイプの髄様癌であった。妊娠期乳癌について、若干の文献的考察を加えて報告する。

18. 術前化学療法が非奏功であった巨大な局所進行トリプルネガティブ乳癌を切除した1例

椎名伸充, 土屋俊一, 柳澤真司
片岡雅章, 西村真樹, 小林壯一
岡庭 輝, 須田竜一郎, 代市拓也
吉田充彦, 三瀬直子, 与儀憲和
海保 隆 (君津中央)
重原岳雄, 安田紗緒里
(同・形成外科)
井上 泰 (同・病理診断科)

60代女性、左乳房に10x7cm大の皮膚浸潤を伴う巨大な腫瘍を認め来院。Invasive ductal carcinoma, ER⁻, PR⁻, HER2陰性, T4bN3aM0 cStage III Cの診断にて術前化学療法を選択した。腫瘍は17x8cmにまで増大し、切除不能と思われたが、患者のQOL改善も期待し、胸筋温存乳房切除+植皮を施行した。最終病理結果は基質産生癌、切除断端は陰性であった。今回我々は巨大な局所進行基質産生癌の術前化学療法例を経験したので報告する。

19. 乳房全摘術後にToxic Shock Syndromeを発症した1例

松本 玲, 郷地英二, 斉藤 徹
永井啓之, 横山元昭, 野澤聡志
(聖隷横浜)

両側乳がんに対して当科で両側乳房全摘術を施行し、術後10日目に発熱と嘔吐、下痢を認めた。入院翌日に上半身に紅斑が出現し、ショック、DIC、急性腎不全の状態となった。第6病日に両側創部のデブリードマン術を施行した。術後経過は良好で、約1ヶ月後

に退院した。創部培養からTSST抗原陽性のMSSAが検出されToxic Shock Syndromeと診断した。典型的なTSSの臨床像を呈した症例を経験し、積極的な外科的ドレナージ術を施行し、救命する事ができた。

20. 乳房原発末分化多形肉腫の1例

田部俊輔, 升田貴仁 (千大)

【症例】57歳女性。右乳房腫瘍を自覚し前医受診。針生検で末分化多形肉腫の診断が下り当院紹介となった。当科でも同様の診断に右乳房切除術を施行した。

【経過】術後8ヶ月、無再発で経過観察中である。

【考察】乳房原発末分化多形肉腫は稀な疾患であり、高い再発率を伴うのが特徴である。手術は十分なmarginをとった切除が推奨され過去の報告でも広範囲な切除を行った例が多い。

【結語】乳房原発末分化多形肉腫の1例を経験した。

21. 当院における腹腔鏡下脾臓摘出術

前田慎太郎, 清水康仁, 小田健司
登内昭彦, 安藤克彦 (千葉市立青葉)

【諸言】良性血液疾患の脾臓摘出術は腹腔鏡下脾臓摘出術を第一選択術としている。

【対象と方法】2004年1月から2016年10月の間に、良性血液疾患に対する腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した24例を対象とした。

【結果】男性12例、女性12例、平均年齢46.3歳、平均手術時間185分、平均出血量235g、平均在院期間7.3日、術後合併症は今のところ認めていない。

【結語】良性血液疾患に対する腹腔鏡下脾臓摘出術は低侵襲かつ安全な治療方法である。

22. 当院における急性胆嚢炎手術症例の検討

佐々木亘亮, 森嶋友一, 豊田康義
里見大介, 福富 聡, 榊原 舞
土岐朋子, 鈴木正人, 中野茂治
小林 純, 増田政久
(千葉医療センター)

【背景】当院では軽症・中等症の急性胆嚢炎に対する早期手術を積極的に行っている。

【対象】急性胆嚢炎手術症例について、発症72時間以内手術群(早期群:115例)と、初回治療非手術群(対照群:57例)を比較検討した。

【結果】患者背景に差はなし。早期群では有意にTG13の重症度が低く($P=0.0007$)、術後合併症率が低く($P<0.0001$)、術後在院日数も短かった($P=0.026$)。

【結論】急性胆嚢炎早期手術の有用性が示された。

23. 胆嚢癌肉腫の1切除例

坂本敏哉, 川本 潤, 西田孝宏
(佐々木研究所附属杏雲堂)

症例は75歳男性。胸部大動脈瘤フォローCTにて肝腫瘍指摘。胆嚢癌肉腫疑いの診断で、肝中央下区域切除+肝外胆管切除術施行。病理結果は「いわゆる胆嚢癌肉腫」であった。胆嚢癌肉腫は比較的希な疾患であり、「真の癌肉腫」と「いわゆる癌肉腫」に分類される。進行が早く術後早期に再発する予後不良の腫瘍であるが、今回我々は病理学的に完全切除でき、長期予後が期待できる1例を経験したので報告する。

24. Downsizing Chemotherapyを施行し切除し得た肝内胆管癌の1例

高柳良介, 杉浦謙典 (千大)

症例は22歳女性、右季肋部痛を主訴に前院を受診。肝内胆管癌の診断で紹介となった。高度門脈浸潤、傍大動脈リンパ節転移を認め、Gemcitabine + Cisplatin 計8コース施行。約55%のDownsizeが得られ傍大動脈リンパ節転移も消失し、右肝切除の方針となった。局所進行切除不能胆道癌に対してDownsizing Chemotherapyからの根治的切除により予後の延長が期待できる。

25. 腸重積を来したS状結腸癌の1例

古川 健, 大嶋博一, 小島一浩
菊地紀夫 (国保匠瑳市民)

症例は67歳男性。腹痛・下痢で来院。ノロウイルス性胃腸炎の診断も症状改善に乏しく入院となった。下痢に血便が混じるようになったが、症状改善傾向で、経口摂取を開始すると、イレウス症状出現。CTにて腸重積の診断。緊急手術施行。S状結腸癌を先進部とする腸重積であった。腸重積が下部直腸に及んでいた為、術中重積解除を試みた。解除できたが、粘膜損傷がみられ、低位前方切除にて腸管切除を行い、人工肛門造設を併施した。

26. 超高齢者に対する上行結腸癌切除の1例

高橋 均, 横田哲生, 伏見航也
大森敏生, 姫野雄司
(いすみ医療センター)

症例は92歳男性。6か月前に後壁型心筋梗塞で薬剤溶出性ステントを留置した既往がある。内科通院中に貧血を指摘され、当科紹介となった。CFSで上行結腸

に全周性狭窄のある腫瘍とS状結腸に隆起性病変を認めた。上行結腸腫瘍は亜イレウスの状態で手術が必要と考えられたが、本人家族がステントによる姑息治療を希望した。しかしステント挿入が困難で断念し、右半結腸切除術(D2)肝部分切除ならびにS状結腸楔状切除を行った。

27. 直腸癌切除標本検索から悪性リンパ腫寛解後再燃が判明した1例

榛澤侑介, 滝口伸浩, 早田浩明
外岡 亨, 高山 亘, 鍋谷圭宏
池田 篤, 千葉 聡, 星野 敢
有光秀仁, 柳橋浩男, 知花朝史
(千葉県がんセンター)

症例は73歳女性。3年前にDLBCLの診断にてCHOP療法8コースを行い寛解状態となった。今回、血便精査にて指摘された直腸癌(Rb) T2N0M0 cStage Iに、腹腔鏡下低位前方切除術を施行した。病理にてRbに26×20mm大の1型腫瘍を認め、SM深部浸潤の中分化型管状腺癌を認め、さらにその深部の粘膜下層~漿膜下層にかけてDLBCLの再発と思われる所見を認めた。文献学的考察とともに報告する。

28. 当院における腹腔鏡下大腸切除術の現状

和城光庸, 北原拓哉, 片桐 忍
柳沢信生, 成田 淳, 弾塚孝雄
(長野中央)

当院では2015年4月から腹腔鏡下大腸切除を導入した。現在までに22例の手術を施行した。手術時間は平均128.2分で、出血量は平均12.5mlであった。開腹移行例はなかった。術後入院日数は平均9.5日であった。合併症は1例に胃排出遅延を認めたのみで(術後入院日数24日)、術後出血や縫合不全などはなかった。今後は高難度である横行結腸癌や高度肥満例に対しても無理をしない範囲で取り組んでいく予定である。

29. 化学療法後切除し得た多発肝転移、癌性腹水を伴う直腸癌の1例

三橋 登 (習志野第一)
清水善明 (成田赤十字)

近年、大腸癌では数多くのConversion症例の報告がなされている。今回我々は、多発肝転移・大量の癌性腹水を伴う進行直腸癌に対しstoma造設・化学療法を行うことで腫瘍の著しい縮小・腹水の消失を認め主腫瘍・転移巣とも切除し得た1例を経験した。ストマ造設、化学療法、原発巣切除、2度の肝切除を施行しR0

切除しえた。多発肝転移・癌性腹水を伴う症例であっても、積極的な治療が予後改善に寄与しうると考える。

30. ALPPSを含む集学的治療戦略により切除し得た直腸癌同時性両葉多発肝転移の1例

山本寛人, 松尾めぐみ (千大)

症例は72歳男性。直腸癌同時性両葉多発肝転移の診断。肝転移巣が切除困難と判断し、化学療法(mFOLFOX6+B-mab)を開始したところ腫瘍の縮小を認めた。肝転移が予後規定因子と判断しALPPSによる残肝容量増大を図り、右肝切除、左肝管合併切除再建術を施行。肝切除術後38日目に原発巣に対し低位前方切除術を施行。化学療法、Liver First approach, ALPPSを適切に組み合わせることで当初切除困難と判断された症例に対し治癒切除を施行し得た。

31. 成田赤十字病院肝胆膵手術の現況: 2000年1月から2015年12月まで

宮原洋司, 大多和 哲, 清水善明
近藤英介, 西谷 慶, 伊藤勝彦
横山航也, 清水公雄, 尾内康英
中田泰幸, 石井隆之 (成田赤十字)

成田赤十字病院における「胆膵領域」の手術に関して、手術件数・合併症・長期予後について報告する。また、近年予後因子として注目されてきている、NLRおよびGlasgow Prognostic Scoreに着目し、当院の症例において検討した。遠位胆管癌において強い関連を認めたが、遠位胆管癌と同じ膵頭十二指腸領域に存在し、同じ術式を施行する膵頭部癌においては、有意な結果が得られなかった。このことは、癌種によって宿主の反応に違いがあることを示唆する。

32. 腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した門脈輪状膵の1例

岡田菜実, 林 達也, 森田泰弘
高西喜重郎
(多摩総合医療センター)

62歳女性、膵尾部癌cT3N0M0 cStage IIAに対して腹腔鏡下膵体尾部切除術を施行した。自動縫合器にて門脈左側で膵を切離すると脾静脈頭側にも門脈背側を回りこみ膵頭部へ連なる膵実質を認め、門脈輪状膵と診断した。門脈背側の膵も同様に切離し術後は合併症なく経過した。門脈輪状膵を伴う膵切除術の際は、膵実質が門脈を輪状に取り囲んでいる点、膵管の走行異常を伴う場合がある点について注意する必要がある。

33. 局所進行膵癌に対し、Conversion SurgeryとしてTP-CAR・中結腸動脈による肝動脈再建を施行した1例

山下和志, 亀高 尚, 牧野裕庸
深田忠臣, 鈴木崇之, 齊藤 学
清家裕和, 小山隆史
(小田原市立)

66歳女性、CTにて切除不能膵体部癌と診断され科紹介。NCCNガイドラインにて腹腔動脈浸潤のため切除不能と判断、FOLFIRINOXを中心とした術前化学療法を先行させた。腫瘍は縮小し、Borderline resectabilityのCriteriaに改善したため、Conversion SurgeryとしてTP-CAR・中結腸動脈による肝動脈再建を施行。pT4 (CHA), pN0, fStage IIIであり、腹腔神経節の部位でR1切除となった。早期合併症なく退院したが、長期的な生存は得られなかった。この超拡大術式の限界と可能性について文献的考察を交えて検討する。

34. GEM+nab-PTXが奏功しDP-CARにて切除し得た局所進行膵癌の1例

富澤聡史, 竹内 男, 金子高明
三浦世樹, 神谷潤一郎, 中台英里
吉村光太郎, 尾形 章 (松戸市立)

症例は54歳男性。背部痛を主訴に当院受診。精査の結果、総肝動脈・脾動脈・腹腔動脈幹への浸潤に加え、上腸間膜動脈神経叢への全周性の浸潤を伴う膵体部癌の診断し、Unresectableと判断した。GEM+nab-PTXを7コース施行したところ奏功し、コイル塞栓術による血行改変の後、腹腔動脈合併膵体尾部切除術(DP-CAR)を施行した。GEM+nab-PTXが奏功し、Conversion surgeryを施行し得た報告はまだ少なく、若干の文献的考察を加え報告する。

35. 膵頭部癌に対する膵頭十二指腸切除、肝動脈・門脈合併切除術後9年で診断された残膵癌に対し残膵全摘術を施行した1例

東原 琢, 加藤 厚, 池田佳史
羽鳥 隆, 首村智久, 似鳥修弘
加藤重裕, 門多由恵, 松井信平
宮崎 勝
(国際医療福祉大学三田)

総肝動脈瘤を有する膵頭部癌の診断で膵頭十二指腸切除術、肝動脈、門脈合併切除を施行し、その9年後に残膵再発の診断で残膵全摘術を施行した1例を経験

した。ともにR0手術を施行することができ、現在も無再発生存中である。2007年から2016年にかけて千葉大学病院および当院で施行した残膜全摘術は28例で

あった。全生存期間で検討した結果、R0手術を行った症例やリンパ節転移を認めない症例では予後改善を認めた。

