

52U/mlに激減した。しかし、治療開始後18ヶ月にて肺梗塞となり治療中止となり、診断時から2年で癌性腹膜炎で死亡した。切除不能胆嚢癌の予後は不良で、抗癌剤治療として全身化学療法、動注療法などが試みられているが確立した治療法はない。本症例はCPT-11とVP-16の併用療法が奏功し、副作用も軽微で外来治療により良好なQOLを維持することができた。

### 5. 放射線治療、化学療法にて長期生存が得られている肝転移進行膵癌の1例

中村和貴、山口武人、蓼沼 寛  
小林照宗、馬場 毅、大島 忠  
坂上信行、石原 武、税所宏光  
(千大院・腫瘍内科学)

症例は51歳の男性。平成11年10月糖尿病加療目的にて近医に入院した。入院後のエコーにて膵頭部および肝に多発するlow echoic massを認めた。肝腫瘍生検にて腺癌(class V)との診断。11月当科入院となった。入院時腹部CTでは、膵鉤部に径25mmのlow density massを、肝には多発するlow density massを認めた。PK, Liver metaと診断し、原発巣に対してはリニアックX線による体外照射を行い、肝転移巣に対してはリザーバーから肝動注療法(CDDP+5-FU)を行った。3月退院した後も肝動注療法続けたが、リザーバーカテトラブルによりカテーテル抜去、その後は全身化学療法にて治療を継続した。平成12年11月～平成13年5月は塩酸ゲムシタビンを、平成13年6月～平成14年1月CPT-11/FP隔週交替投与法を行った。平成14年2月～現在はTS-1内服+CDDPにて治療を行っている。確定診断より2年9ヶ月を経た現在も外来通院可能であり、化学療法においては腫瘍マーカーの動きに注意し、必要に応じて薬剤の変更を行うことが重要と考えられた。

### 6. 当科におけるPTPE施行肝門部胆道癌症例の検討

趙 明浩、岡住慎一、牧野治文  
三浦文彦、大平 学、吉永有信  
当間雄之、工藤秀寛、松原克彦  
落合武徳  
(千大院・先端応用外科学)

[目的] 門脈塞栓術(PE)の適応と塞栓後の最も効果的な手術施行時期、および術前減黄処置とPEの効果との関係について検討した。[対象と方法] 対象はPEを施行した肝門部胆管癌8例、肝内胆管癌4例、胆嚢癌3例、原発性硬化性胆管炎2例、転移性肝癌1例である。減黄処置は片葉(非塞栓葉)ドレナージ7例、両葉ドレナージ6例、ドレナージ非施行5例であった。以上18例においてCTからのVolume測定と<sup>11</sup>C-メチオ

ニンPETからのFunctional Volume Index(FVI)にて容積と機能からPEの効果を評価した。[結果] 肝葉切除以上の症例では術後最高T-bil値とFVIは負の相関関係がありFVI<4,000の症例のみ肝不全死がみられ、FVIは正確に肝予備能を反映していると考えられた。また塞栓後2週と4週ではVolumeは有意差はないがFVIは4週後が有意に良かった。減黄処置では片葉ドレナージ例は両葉ドレナージ例よりも有意にVolumeは増大しており、FVIも有意差はないものの上昇率は高い傾向にあった。[まとめ] FVIは術後肝不全を予測する優れた指標でありFVI<4,000はPEの絶対適応であり、塞栓2週後にFVIが4,000に達しない場合はさらに待つべきである。また塞栓葉はドレナージしない方がPEの効果は高く、可能なかぎり省略すべきである。

### 7. 術後胆管狭窄に対してステント挿入後、再狭窄を来たし再手術を行なった1例

牧野裕庸、伊藤 博、木村文夫  
清水宏明、外川 明、吉留博之  
大塚将之、嶋村文彦、加藤 厚  
貫井裕次、浅倉博幸、竹内 男  
高屋敷史、黒沢 永、宮崎 勝  
(千大院・臓器制御外科学)

胆道狭窄に対する胆道ステントは現在広く普及しているが、良性胆道狭窄に対するメタリックステント(以下EMS)の使用は回収・交換が困難であり、長期的には閉塞を来すことが多く、問題が多い。今回、良性胆道狭窄に対してEMSを留置され7年後に閉塞を来たした症例に対して外科的治療を施行した症例を経験した。症例は48歳女性。主訴は発熱、黄疸。前医にて胆囊・胆管切除、胆管空腸吻合術を施行したが、吻合部狭窄を発症し再吻合術を施行、さらに再狭窄を来たしたため、EMSを留置。その7年後にステント部での閉塞のため急性閉塞性化膿性胆管炎となりPTBDを施行後、当科紹介。PTBDの内瘻化と拡張の後、良性を確認し、肝門部胆管空腸再吻合術を施行。RTBDチューブ留置のまま退院となった。外来での経過は良好で、術後6ヶ月でRTBDチューブを抜去した。治療にあたっては保存的治療に固執せずに、胆道再建手術を考慮すべきで、その際、胆管の分岐形態の十分な把握、癌の合併の有無の確認、胆管狭窄部周辺の瘢痕組織の十分な切除、再狭窄が懸念される症例のステントチューブ長期間留置、を念頭におくべきと考える。