36. 画像上，充実性腫瘍との鑑別が困難であった後腹膜嚢腫の1例

田中健史，三上　繁，清水史郎
秋本政秀（キッコーマン総合）

症例は81歳女性。腹痛にて近医受診。右側腹部に腫瘤を触知したため紹介にて当院受診。超音波検査にて右側腹部に径117mm×75mmの巨大な腫瘍を認めた。各種画像にて右腎とは境界明瞭で，後腹膜腫瘍が疑われ腫瘍切除術を施行。腫瘍は薄い被膜を有し，内容物は古い血液と混濁した液状物であり，病理組織学的診断は後腹膜嚢腫であった。陳旧性の出血や壊死を伴う腫瘍であったため，画像上嚢腫と診断できなかったものと思われる。

37. Groove parcreatitisの1例

小林倫子，斉藤正明，青木竜太郎
厳　　俊，佐藤重明（鹿島労災）
蓼沼　寛，石原　武，山口武人
（千大）

63歳男性。心窩部痛を主訴に受診し急性膵炎が疑われ入院。画像上，十二指腸に接して膵頭部に腫瘤を認め，上部消化管検査で十二指腸下行脚に全周性狭窄がみられた。ERCPでは慢性膵炎の所見だった。十二指腸生検，膵液細胞診はいずれもclass 1だった。ERCP後，急性膵炎，膵膿瘍を合併し，この治療の間に腫瘤の縮小を認めた。経過と画像よりgroove parcreatitis segmental typeと診断した1例を経験したので報告した。

38. 糖尿病の増悪を契機に発見された膵管内腫瘍由来の浸潤癌の1例

今田浩史，阿部径和，黒澤俊介
日野真一，隆　元英
（済生会習志野）
山本和夫，山森秀夫（同・外科）
川名秀忠　　（千大・病態病理）

症例は65歳男性。糖尿病増悪を認め，腹部エコーで主膵管拡張あり，精査入院。腹部造影CT・MRCPで膵頭部の多房性膿胞性腫瘤，主膵管のびまん性拡張を認めた。内視鏡で腫大乳頭と開口部より粘液流出，膵管造影で多房性嚢胞性腫瘤と膵管の交通を認めた。膵管内乳頭粘液性腫瘍と診断し手術施行。病理診断は膵管内腫瘍由来の浸潤癌であった。術後，糖尿病改善認め，本腫瘍が耐糖能低下に関与している可能性が考えられた。

39. 化学療法により長期生存が得られた切除不能膵癌の1例

関　厚佳，高橋正憲，鵜飼伸一
中堀　進　　（県立佐原）
三村尚也　　（千大）

膵癌は難治癌のひとつで，切除不能な状態で発見されることが多い。非手術例では5年生存率は極めて悪く抗癌剤に対する奏功率が低いことが予後不良の一因となっている。

今回我々は複数の化学療法に反応を示し，初診時から4年8ケ月の生存期間を得た切除不能膵癌の1例を経験したので報告する。

40. 当院における進行膵癌に対する化学療法の治療と成績

杉山晴俊，仁平　武，浅野康治郎
柏村　浩，平井　太，中村光男
（水戸済生会総合）

gemcitabineが使用されるようになり膵癌治療にも変化がみられた。当院での治療の変化と効果を検討した。1999年1月から2003年12月の間に治療した患者を2001年4月を境にA，B2群に分けて比較した。A群では殆どが対症療法であったがB群では化学療法単独及び放射線併用療法が6割近くを占めた。生存率に有意な差はないが高齢でも化学療法でQOL改善を得た症例があった。

41. 進行膵癌に対するgemcitabineを用いた放射線化学療法の経験

稲田エリカ，片平裕次，天野　晋
佐藤悟郎　　（安房医師会病院）
三好武美　　（同・放射線科）
大藤正雄（放射線医学総合研究所）

gemcitabine（GEM）を用いたCoによる放射線化学治療を4例に施行した。GEM 1回投与量は250～1000mg/m²。1回線量1.5Gy～2Gy，計48～60Gy照射。4～8ケ月生存中で抗腫瘍効果としては2例にPRを認めた。疼痛改善効果は全例に認めた。重篤な骨髄抑制は見られなかった。3例に胃潰瘍が発症。今後，GEM単独例との比較検討および消化器毒性を回避する治療方法の検討が必要である。