

1519 Von Recklinghausen 病に合併した十二指腸カルチノイドの1例

中山 中¹⁾, 境澤 隆夫¹⁾, 辻本 和雄¹⁾, 伊藤 憲雄¹⁾, 竹内 信道¹⁾, 松下 昌充¹⁾, 三枝 久能²⁾, 城崎 輝之²⁾, 藤原 正之³⁾
(伊那中央総合病院外科¹⁾, 伊那中央病院消化器科²⁾, 伊那中央病院病理科³⁾)

症例は65歳男性。Von Recklinghausen 病(以下vRD)と診断されている。2005年9月近医で高アミラーゼ血症を指摘され、腹部CTにて十二指腸乳頭部の腫瘍が疑われ当院を紹介された。ERCPにて下部胆管は軽度狭小化し、主膵管の軽度拡張を認めた。同時に行った超音波内視鏡で十二指腸乳頭部に径3cm大の非露出型の腫瘍を認め、下部胆管から主膵管への浸潤が疑われた。乳頭切開後の生検でカルチノイドが疑われた。11月30日開腹手術を施行した。十二指腸乳頭部には径3cm大の硬い腫瘍を認め、2群リンパ節の転移も疑われ、癌頭十二指腸切除を施行した。摘出標本の肉眼所見では十二指腸乳頭部、および副乳頭に径3cm, 1.7cmの腫瘍のほか、3rd portionにも1.8cm, 0.8cmの同様の腫瘍を認めた。病理組織診断では腫瘍は血管腫様の組織間に上皮性腫瘍細胞の巣状増生が認められ、クロモグラミン染色で濃染され、カルチノイド(胆道癌取り扱い規約)に準じてpT3, pN2, H0, M0, Stage III)と診断された。術後の経過は良好で29日目に退院した。vRDに合併した消化管カルチノイドは検索しえたり本邦2例の報告があるのみで、きわめて稀な疾患と考え報告した。

1520 十二指腸カルチノイドに対し手術を施行した3例の検討

関 仁誌¹⁾, 村中 太¹⁾, 関野 康¹⁾, 沖田 浩一¹⁾, 宮川 雄輔²⁾, 宗像 康博²⁾, 林 賢²⁾
(長野市市民病院外科¹⁾, 昭和伊南総合病院外科²⁾)

【症例】症例1はVon Recklinghausen 病と診断されていた43才男性。十二指腸乳頭部にカルチノイドを認め幽門輪温存脾頭十二指腸切除術を施行した。腫瘍径は12mmでリンパ節に転移はなかった。術後約8年間無再発生存が得られている。症例2は胃がん術後経過観察中であった63歳男性。十二指腸下行脚のカルチノイドに対し脾頭十二指腸切除を施行した。病変はVater乳頭部対側に位置し、径12mm, 達達度sm, n2(+)と診断された。さらに、十二指腸下行脚に1mm~5mmのカルチノイドが4箇所を確認された。術後約4年経過し、再発は認められていない。症例3は75才女性。十二指腸副乳頭部に病変を認め、幽門輪温存脾頭十二指腸切除を施行した。腫瘍径は10×8mmで、n3(+)であった。術後6ヶ月経過し、再発徴候はみられていない。【考察】十二指腸カルチノイド3例に対し癌に準じた手術を施行し良好な治療効果が得られた。腫瘍径20mm以上の病変に対しては癌に準じた根治術をすすめる意見が多いが、今回報告した3例は腫瘍径20mm以下であったが2例にリンパ節転移を認め、さらに1例は十二指腸に多発病変が確認された。十二指腸カルチノイドに対しては癌に準じた根治術の適応を検討すべきと考えられた。

1521 化学療法により胃腸門脈腫瘍栓が消失した1例

重盛 典子, 海賀 照夫, 大久保 力, 田口 朋洋, 飯塚美紗都, 東風 貢, 高山 忠利
(日本大学板橋病院消化器外科)

【はじめに】当科ではAFP産生胃癌に対して奏効率70%とFLEP療法の有効性を報告しており、Stage IV症例に対して第一選択としている。【症例】患者:72歳男性。平成17年5月より食欲不振を自覚し6月近医受診。上部消化管内視鏡にて胃腫瘍を認め当院紹介受診となった。精査にて胃噴門部から体下部にかけて3型の腫瘍を認め病理診断にて中分化腺癌であった。CTにて両鎖骨下リンパ節の腫脹と門脈腫瘍栓。リンパ節(#9,8,3)の腫脹を認めた。血清AFP値は28450ng/mlと異常高値でありAFP産生胃癌と診断した。手術適応なしと判断し7/13より3クルールのFLEP療法(5FU:500mg/body, LV:25mg/bodyを5日間点滴静注しCDDP:90mg/body, VP-16:90mg/bodyを7日目, 21日目に動注)を施行した。3クール終了後、血清AFP2437ng/mlと減少を認め、腹部CTにて門脈腫瘍栓の消失を認めた。施行時、特に副作用を認めなかった。現在、入院。外来にて化学療法継続中である。【結語】今回FLEP療法によりAFP産生胃癌の門脈腫瘍栓が消失した1例を経験したため報告する。

1522 癌性腹膜炎によるイレウスに対し化学療法を施行しQOLの改善が得られた3症例

長 誠司¹⁾, 齊藤 文良¹⁾, 小島 淳夫¹⁾, 松岡 次郎¹⁾, 山下 巖¹⁾, 野村 直樹¹⁾, 桐山 誠一¹⁾, 塚田 一博²⁾
(東名厚木病院外科¹⁾, 富山医科薬科大学第2外科²⁾)

症例1:50歳女性。腹膜播種を伴う胃癌にてTS-1/CDDP療法を施行した。通過障害を認めたため胃全摘術を施行。術後TS-1/CDDP, TS-1/TAX療法を施行したが癌性腹膜炎によるイレウスをきたした。3rd line therapyとして5FU/CPT-11を投与したところイレウスは改善し在宅治療が可能となった。症例2:72歳女性。胃癌にて開腹術を施行したが、腹膜播種及び噴門部狭窄を認めたため胃胃造設術を施行。術後TS-1/CDDP療法を施行したが癌性腹膜炎によるイレウスをきたした。2nd line therapyとして5FU/CPT-11を投与したところイレウスは改善し外来治療が可能となった。症例3:59歳男性。腹膜播種を伴う残胃癌に対してTS-1を投与したが急性腎不全となり中止となった。腎機能の改善を待ってUFTを開始したが癌性腹膜炎によるイレウスをきたした。3rd line therapyとして5FU/CPT-11を投与したところイレウスは改善し経口摂取も可能となり退院となった。【まとめ】胃癌による癌性腹膜炎の症状緩和目的に化学療法を施行した3症例を経験した。化学療法の補助として用いたサンドスタチンはイレウス症状改善に効果的であった。癌終末期における化学療法の効果は患者のQOLの向上に重要である。

1523 上縦隔リンパ節転移を来した食道胃接合部癌に対し集学的治療を奏効した1例

埴本 純哉, 藤 也寸志, 青木 義明, 古城 都, 伊藤 修平, 梶島 章, 山本 一治, 足立 英輔, 坂口 善久, 岡村 健
(国病機構九州がんセンター消化器外科)

症例は46歳男性。固形物の嚥下困難あり近医受診。GIF施行され食道裂孔ヘルニアを有する食道胃接合部の2型病変を指摘され当科紹介受診。生検で中分化型腺癌の診断であった。胸部CTにて胸部下部食道傍リンパ節(#110), 気管前リンパ節(#106-pre), 左右気管気管支リンパ節(#106-tbR, tbL)に腫大したリンパ節を認めたため、T2N4H0P0M0 Stage4の診断にてCDDP(90mg/m², day 7)+SI(120mg/body, 3週投与2週休業)の化学療法を行った。1cycle終了時には症状消失し2cycle終了時の評価にてPRを得、その後PRを6cycle後の評価まで維持していたが(初診より8ヶ月)CRには至らない可能性が高いと判断しサルベージ手術施行(初診より9ヶ月)。右開胸食道重全摘術、3領域リンパ節郭清、胸骨後経路にて胃管による再建を行った。原発巣および切除したリンパ節のうち#106-tbLに一つ(1/6)癌の遺残を認めた。特記すべき合併症なく経過し術後3年3ヶ月(初診より4年)現在再発なく経過している。上縦隔リンパ節転移を有する食道胃接合部腺癌に対し術前化学療法を施した後に食道重全摘術を施行し長期無再発を得た貴重な症例として報告する。

1524 胃癌術後腹腔内再発腫瘍摘出後に抗癌剤感受性試験(CD-DST法)を行った1例

目黒 誠, 山口 浩司, 井上 大成, 川本 雅樹, 西館 敏彦, 大野 敬, 藤兼 智子, 平田 公一
(札幌医科大学第1外科)

症例は58歳男性。2005年2月頃より食後の胃部不快感を自覚していたが放置。同年7月、近医受診し上部消化管内視鏡検査にて胃体中部から前庭部の後壁に約10cm大のType3病変を指摘され生検にてGroup Vと診断された。手術目的に当科紹介。同年8月上旬に胃全摘術施行。術後病理組織学的検索ではM₁Less-Post-Gre, Type3, 14×8cm, por1>tub2, pT3(se), lyl, vl, pm(-), dm(-), CY0, NI(#4d:4/10), P0, H0, M0, pStage IIIAであった。術後15病日よりweekly-PTX 115mg/body(3週投与1週休を1クール)を3クール施行後、UFT 400mg/body/day 内服治療にて経過観察中の同年12月の腹部CTにて結腸脾彎曲部近傍に径2cm程度の腫瘍性病変を認めた。遠隔転移など他病変を認めなかった。術後再発腫瘍の診断にて腫瘍摘出術を施行。術後病理組織学的検索では胃原発主病変と同様の組織型のpor1で再発腫瘍と診断。術中所見として腹膜播種を認めず、腫瘍性病変は他には指摘されなかった。この腫瘍は横行結腸壁に近接して存在したため横行結腸部分切除術を施行。術後にCD-DST法による抗癌剤感受性試験を施行。術後化学療法としての治療戦略を決定するうえで有用であったので文献的考察を加えて報告する。

1525 胃癌術後2回の腹膜播種転移巣切除と化学療法により長期生存中の1症例

中村 明央¹⁾, 新井 一成¹⁾, 福成 信博¹⁾, 山崎 智巳¹⁾, 林 隆広¹⁾, 嶋田 顕²⁾, 佐藤 温³⁾
(昭和大大学横浜市北部病院外科¹⁾, 昭和大大学横浜市北部病院内科²⁾, 昭和大大学附属豊洲病院内科³⁾)

症例は61歳男性。平成13年9月、他施設にて早期胃癌の診断で、腹腔鏡下胃部分切除術(D0)を施行された。病理結果は、por1, SE, ly2, vl, 断端陰性であった。術後補助療法はされず、平成15年9月、ポート挿入部に大きさ3cmの腫瘍を主訴に来院した。腹壁転移と診断し、平成15年10月手術施行。骨盤腔内と腫瘍に播種を認め、これらを切除し、腹壁腫瘍を摘出した(Pl, CY1)。腹腔内にCDDP100mg散布し、術後TS-1を投与していた。平成16年9月、腸閉塞となり、播種性転移によるものと考え、10月に手術施行。小腸切除3箇所、S状結腸切除を含む7箇所の播種巣を切除した。切除標本によるCD-DST抗癌剤感受性試験ではすべて低感受性であった。その後、CT検査、腫瘍マーカーを考慮しながら、5-FU/Paclitaxel併用療法、CPT-11/CDDP併用療法、CPT-11単独療法を選択し、現在5-FU/Docetaxel併用療法を行っている。右尿管ステントは挿入されているものの、全身状態は良好である。手術療法と化学療法を併用することにより、腹腔内播種の病勢をコントロールできている症例を経験し、文献的考察を加えて報告する。

1526 術後補助化学療法後にWernicke脳症をみとめた胃癌の一例

奥山 隆, 須郷 慶一, 泉里 豪俊, 高瀬 康雄, 廣瀬 清貴, 中村 哲郎, 山口 真彦
(獨協医科大学越谷病院外科)

胃切除後化学療法によるビタミンB1欠乏についての報告は少ない。症例は58歳女性。現病歴は胃癌にて平成17年1月25日、幽門側胃切除術施行。術後補助化学療法としてTS-1(80mg/body)を内服した。化学療法終了後の同年8月下旬より左外転神経麻痺、歩行困難、傾眠傾向がみられ緊急入院となった。入院後、神経内科にコンサルト。頭部MRI検査のT2強調画像で中脳水道、両側視床内側に高信号を認めWernicke脳症と診断し、ビタミンB1の経静脈投与を開始した。数時間後より眼球運動と意識障害は著明に改善し、経口摂取も可能となった。また、入院後14日目は独歩できるまで改善し、治療開始後30日目に軽快退院となった。Wernicke脳症は治療が遅れると重篤となるばかりでなく、治療有効がみられた場合でも、コルサコフ脳症を残すこともあるため早期の診断・治療が必要とされる。近年、胃癌の術後補助化学療法としてTS-1が投与される機会が増えており、合併症としてビタミンB1欠乏についても銘記しておくことは必要であると考えられ、若千の文献的考察を加えて報告する。