



第 117 回広島がん治療研究会 プログラム

日時:令和 5 年 9 月 9 日(土) 13 時より

場所:広仁会館 (広島市南区霞 1-2-3 広島大学内)

1. 口演および討論時間

一般演題:口演時間 5 分 討論 2 分(時間厳守でお願いします)
発表者が初期研修医の場合には氏名の右に*を記載しています。

	開催概要
13:00	開会の辞
13:05~13:26	一般演題 1
13:30~13:51	一般演題 2
13:55~14:23	一般演題 3
14:25~15:00	一般演題 4
15:05~15:33	一般演題 5
15:35~16:10	一般演題 6
16:10~	閉会の辞

2. 口演発表者の方へ

- PC プレゼンテーションのみで、液晶プロジェクターのみをご用意します。
- 音声データ再生は対応しておりませんので、ご自身での口頭発表をお願いします。またビデオデータは PC 上で再生に問題のないことをご確認ください。
- 会場にはノートパソコンをご用意致します。ファイルのみお持ちいただく場合は、USB メモリでお願いします。尚、環境が異なることにより、思った通りの表示がされない可能性があることにご留意ください。
- Mac をご使用の場合はご自身の PC をご準備ください。なお、HDMI または D15 ピン(VGA)変換アダプターはご自身でご準備ください。
- 開催時間までにファイル受付ができなかった場合、研究会開始後ファイル受付を行います。正しく表示されない可能性があることを、ご了承ください。

3. 座長の皆様へ

- 担当セッション開始 15 分前までに、受付にお声かけいただきますようお願い申し上げます。

4. 会費の納入は下記の通りお願い致します。

- ※ 年会費 勤務医 3,000 円
開業医 5,000 円

事務局:
広島大学大学院 医系科学研究科 外科学 内
TEL:082-257-5216
FAX:082-257-5219

13:00 開会の辞

13:05～13:26 一般演題 1

座長 築家 信幸

(広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学)

1-1. 定位脳手術支援ロボットを用いた嚢胞性転移性脳腫瘍に対する新たな治療戦略

1.広島大学脳神経外科

2.広島大学病院 泌尿器科

大西俊平¹、山崎文之¹、高安武志¹、米澤潮¹、田口慧¹、大園伊織¹、
林哲太郎²、堀江信貴¹

1-2. 当院における口腔癌に対する術後放射線療法の治療成績

広島大学大学院 放射線腫瘍学

廣川淳一、貞時隆志、勝田剛、今野伸樹、西淵いくの、村上祐司

1-3. 高気圧酸素療法、腐骨除去術で改善した中咽頭癌治療後の放射線性顎骨壊死の一例

広島大学病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科学

服部貴好、樽谷貴之、佐藤祐毅、弓井康平、築家伸幸、濱本隆夫、
上田勉、竹野幸夫

13:30～13:51 一般演題 2

座長 重松 英朗

(広島大学病院 乳腺外科)

2-1. フラクタル解析による乳房専用 PET の腫瘍集積不均一性の評価の有用性

広島大学病院 原爆放射線医科学研究所 腫瘍外科

鈴木可南子、笹田伸介、藤本睦、池尻はるか、網岡愛、平岡恵美子、
重松英朗

2-2. 高齢者における乳癌診断と治療に関する検討

広島市立北部医療センター安佐市民病院 外科

日野咲季子、恵美純子、鷹屋桃子、森田隼登、吉岡尚子、近藤賢史、
山口恵美、好中久晶、甲斐佑一郎、伊富貴雄太、中川直哉、
安達智洋、花木英明、青木義朗、清水亘、加納幹浩、徳本憲昭、
小橋俊彦、檜原淳

2-3. 脳出血を契機に診断され、化学療法抵抗性で治療に難渋した絨毛癌の一例

広島大学病院 産科婦人科

中本康介、真田ひかり、菰下智貴、宮原新、豊田祐里子、大谷麻由、
野村有沙、宇山拓澄、榎園優香、佐藤優季、森岡裕彦、寺岡有子、
大森由里子、野坂豪、友野勝幸、関根仁樹、山崎友美、古宇家正、
向井百合香、杉本潤、工藤美樹

13:55～14:23 一般演題 3

座長 伊富貴 雄太
(広島市立北部医療センター安佐市民病院 消化器外科)

3-1. CDDP+5FU+Pembro 後に Conversion surgery を施行した食道癌の 1 例

広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科(食道外科)
佐伯彬、大澤真那人、浜井洋一、恵美学、吉川徹、廣畑良輔

3-2. FP+Pembrolizumab 療法で閉鎖した進行食道癌による食道気管瘻の一例

広島市立北部医療センター安佐市民病院 消化器外科
伊富貴雄太、近藤賢史、青木義朗、鷹屋桃子、森田隼登、吉岡尚子、
好中久晶、甲斐 佑一郎、山口恵美、中川直哉、安達智洋、花木英明、
清水亘、加納幹浩、恵美純子、徳本憲昭、小橋俊彦、檜原淳

3-3. すりガラス陰影優位な肺腺癌における PET/CT での FDG 集積の意義

広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科
小田部誠哉、見前隆洋、平野耕一、中島匠平、上垣内篤、
坪川典史、宮田義浩、岡田守人

3-4. 低糖処理下の FDG-PET が診断に有効であった左室心筋転移を来した淡明細胞肉腫

1. 広島大学病院 心臓血管外科
2. 広島大学病院 循環器内科
徳本太哉¹、友田真由¹、呉晟名¹、小澤優道¹、高崎泰一¹、
宇都宮裕人²、中野由紀子²、高橋信也¹

14:25～15:00 一般演題 4

座長 佐伯 吉弘
(広島大学病院 消化器・移植外科)

4-1. 胃切除後多発肝転移をきたした胃肝様腺癌に対して、nivolumab+CapeOX 投与後に肝切除施行した 1 例

JA 尾道総合病院 外科
塩崎翔平、柳川泉一郎

4-2. Nivolumab/SOX 併用一次治療で、Conversion Surgery ができた切除不能進行胃癌の 3 例

広島市立北部医療センター安佐市民病院 外科
吉岡尚子、徳本憲昭、加納幹浩、鷹屋桃子、森田隼登、近藤賢史、
好中久晶、甲斐佑一郎、山口恵美、伊富貴雄太、中川直哉、
安達智洋、花木英明、青木義朗、清水亘、恵美純子、小橋俊彦、
檜原淳

4-3. 噴門側胃切除術後における観音開き法と mSOFY 法における栄養状態・QOL の比較検討

広島大学病院 消化器・移植外科
山口瑞生、田邊和照、太田浩志、佐伯吉弘、築家恵美、竹元雄紀、
唐口望実、高畑明寛、大段秀樹

4-4. 後腹膜脂肪肉腫の一例

県立広島病院 消化器外科

永尾陵、三隅俊博、篠原充、北村芳仁、中島啓吾、濱岡道則、橋本昌和、三口真司、藤國宣明、池田聡、眞次康弘、中原英樹

4-5. 化学放射線治療により長期生存が得られた化学療法後再発腎盂腎癌の1例

1. 広島平和クリニック 高精度放射線治療センター

2. 広島大学 泌尿器科

3. 県立広島病院 泌尿器科

赤木 由紀夫¹、廣川裕¹、日向信之²、神明俊輔³

15:05～15:33 一般演題 5

座長 吉村 幸祐

(広島大学病院 消化器外科)

5-1. CDDP+CPT11 による術後補助療法を行った直腸 NEC の1例

1. 広島大学病院 消化器・移植外科

2. 広島大学病院 がん化学療法科

3. 広島大学大学院 医系科学研究科 分子病理学

井上和子¹、赤羽慎太郎¹、下村学¹、矢野琢也¹、望月哲矢¹、小野紘輔¹、松原啓壯¹、今岡洸輝¹、別木智昭¹、石川聖¹、渡邊淳弘¹、佐藤沙希¹、山内 理海²、仙谷和弘³、大段秀樹

5-2. 除菌療法後の watch and wait により消退した再発性大腸 MALT リンパ腫の1例

1. 広島大学病院 消化器・内科

2. 広島大学病院 消化器内視鏡医学講座

3. 広島大学大学院医系科学研究科 分子病理学

清水大輔¹、瀧川英彦¹、宮本亮¹、大谷里奈¹、檜山雄一¹、弓削亮¹、卜部祐司²、石川洸³、仙谷和弘³、岡志郎¹

5-3. 当院における StageIV 大腸癌に対する治療成績

広島市立北部医療センター 安佐市民病院 外科

近藤賢史、安達智洋、好中久晶、清水亘、森田隼登、鷹屋桃子、吉岡尚子、山口恵美、甲斐佑一郎、中川直哉、花木英明、青木義朗、恵美純子、加納幹浩、徳本憲昭、小橋俊彦、檜原淳

5-4. 膀胱浸潤を伴った大腸癌に対して術前化学療法後に根治切除を行った三例

広島大学大学院 医系科学研究科 外科学

土井寛文、上神慎之介、渡谷祐介、中島一記、吉村幸祐、亀田靖子、新原健介、大毛宏喜、高橋信也

6-1. 胆管内乳頭状腫瘍 (IPNB) に対して腹腔鏡下拡大後区域切除した一例

東広島医療センター

手嶋真里乃、安部智之、中川正崇、北崎直、河内雅年、堀田龍一、井上雅史、豊田和広、高橋忠照

6-2. ズメタ使用中の肝細胞癌骨転移に対するランマーク皮下注 120mgへの切り替え 指標および安全性に関するパイロット試験

広島大学病院 消化器内科

鳴戸謙輔、河岡友和、山崎慎太郎、小坂正成、白根佑樹、上平祐輔、矢野茂樹、網岡慶、小川裕太郎、吉川ゆき、山岡賢治、内川慎介、藤野初江、大野敦司、中原隆志、村上英介、三木大樹、柘植雅貴、岡志郎

6-3. 原発巣切除から約 17 年後に腭全摘術を施行した、腎細胞がん多発性腭転移の 1 例

1. 市立三次中央病院 外科

2. 市立三次中央病院 病理診断科

3. 市立三次中央病院 泌尿器科

川住明大¹、近藤成¹、武藤毅¹、岡野圭介¹、伊藤林太郎¹、清戸 翔¹、宮本和明¹、上田 大介¹、伊崎 悠¹、大上 直秀²、丸山 聡³、立本 直邦¹

6-4. 肝細胞癌と肝内胆管癌の重複癌の一例

国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター 外科

福田崇博、尾上隆司、小野倫枝、宮田柁秀、藤井友優、柴田祥之、田妻昌、佐田春樹、谷峰直樹、嶋田徳光、田澤宏文、鈴木崇久、首藤毅、清水洋祐、田代裕尊

6-5. 局所進行切除不能膵癌に対する conversion 手術の再考

広島大学医系科学研究科 外科学

橋本龍慶、上村健一郎、住吉辰朗、新宅谷隆太、岡田健司郎、馬場健太、原田拓光、高橋信也

16:15 閉会の辞

16:20 閉会

抄録

一般演題 1

1-1: 定位脳手術支援ロボットを用いた嚢胞性転移性脳腫瘍に対する新たな治療戦略

当院は定位脳手術支援ロボットを導入し、以前より低侵襲の手術が可能となった。これを応用した嚢胞性転移性脳腫瘍に対する低侵襲治療戦略を報告する。症例は右腎盂腎がん治療中の 74 歳男性。左下肢の感覚障害を発症し、右頭頂葉に 4cm 大の嚢胞性転移性腫瘍を認めた。定位手術支援ロボットにてオンマヤリザーバーの挿入ルートを血管を避けて計画し、小切開で正確に留置した。病変を縮小させることでガンマナイフ治療が可能となった。

1-2: 当院における口腔癌に対する術後放射線療法の治療成績

【目的】当院における口腔癌に対する術後放射線療法の治療成績について報告する。【方法】対象は 2013 年から 2019 年に口腔癌術後症例に対して術後放射線療法を施行した 64 例。総線量中央値は 60 Gy (50~70 Gy)。【結果】3 年全生存率および局所領域制御率はそれぞれ 60.1%、66.2%。有害事象として骨髄炎が 6 例見られた。【結語】当院における口腔癌に対する術後放射線療法の治療成績について報告した。

1-3: 高気圧酸素療法、腐骨除去術で改善した中咽頭癌治療後の放射線性顎骨壊死の一例

症例は 57 歳男性。中咽頭側壁癌 cT2N1M0 に対して CDDP 併用 CRT 後。治療終了後も照射部の下顎内側に粘膜炎が遷延し、6 カ月目に下顎内側一臼後部の骨露出が出現、放射線性顎骨壊死となった。開口障害、疼痛のため 2 年半にわたり、医療用麻薬の使用を要した。治療後 2 年 9 か月後に高気圧酸素療法 30 回施行後、腐骨分離がすみ腐骨除去術を行ったところ創部閉鎖し開口障害、疼痛ともに改善した。

一般演題 2

2-1: フラクタル解析による乳房専用 PET の腫瘍集積不均一性の評価の有用性

【目的】乳房専用 PET の腫瘍集積不均一性について、フラクタル解析を用いた客観的評価の有効性を検討した。【方法】腫瘍径 1cm 超の Stage I-III の浸潤性乳癌で手術を行った 276 例を対象とした。乳房専用 PET で検出した腫瘍集積の不均一性をフラクタル解析で Fractal dimension (FD) 値として定量的に算出し、FD 値と臨床病理学的因子との関係性を評価した。【結果】FD 値は視覚的評価と相関を示し、腫瘍径、核グレード、Ki67 の乳癌臨床病理学的悪性度と関連していた。

2-2: 高齢者における乳癌診断と治療に関する検討

高齢者乳癌の外科・薬物治療では可能な限り標準治療が推奨され、早期発見が重要である。当院で 2023 年 1 月以降に乳癌と診断された 37/61 例 61% が 70 歳以上であり、これらは検診以外の自覚症状や他病精査画像診断で偶発的に発見されたものが約 80% を占めた。自覚の場合と比較して、偶発的に発見された場合の病期は早期であることが多いが、高齢者は自覚症状があっても受診を控える傾向にあり早期発見を目指す啓発等の課題が挙げられた。

2-3: 脳出血を契機に診断され、化学療法抵抗性で治療に難渋した絨毛癌の一例

絨毛癌は胎盤を構成する絨毛細胞から発生する稀な悪性腫瘍である。血行性転移を起こしやすく、転移巣で出血をきたしやすい特徴を有する。そのため、様々な症状をきっかけに診断される場合が多い。今回、閃輝暗点を伴う脳出血を契機に絨毛癌と診断し、治療抵抗性で死亡に至った症例を経験した。出血を伴う脳腫瘍を認めた場合、絨毛癌も鑑別疾患にあげ、全身評価を行うことで、適切な治療を選択できる。

一般演題 3

3-1: CDDP+5FU+Pembro 後に Conversion surgery を施行した食道癌の 1 例

症例は 76 歳男性。食道癌 cT4(肺・心膜・奇静脈弓)N2M1a(104R LN) StageIVA に対して、CDDP+5FU+Pembro 6 コース施行し、腫瘍の著明な縮小が得られた。画像上切除可能と判断して conversion surgery として、胸腔鏡下食道亜全摘(肺、胸管部分切除)を施行し、R0 切除が得られた。現在、術後 6ヶ月無再発で経過している。今回、切除不能進行食道癌に対して化学療法が著効し、conversion surgery によって根治が得られた症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

3-2: FP+Pembrolizumab 療法で閉鎖した進行食道癌による食道気管瘻の一例

症例は 77 歳男性。初診時の診断は食道気管瘻を伴う切除不能進行食道癌 UtCe, cT4b(気管)N2(LN#106tbL)M0 cStageIVa であった。ステント留置やバイパス手術は困難と考え、FP+Pembrolizumab 療法を導入した。4コース施行後の CT, GIS では原発巣、リンパ節転移巣は縮小し、食道気管瘻も指摘困難となった。経口造影検査で食道気管瘻の閉鎖を確認し、経口摂取を開始することができた。免疫チェックポイント阻害薬で、食道気管瘻を伴う切除不能進行食道癌に著効した症例を経験した。

3-3: すりガラス陰影優位な肺腺癌における PET/CT での FDG 集積の意義

HRCT にてすりガラス陰影(GGO)優位な肺腺癌は一般的に低悪性度癌と認識されているが、悪性度を反映する PET/CT の FDG が高集積を認めることがある。その理由を明らかとすべく、FDG 集積(SUVmax)と病理学的 subtype の関係を、2007-2022 年に当院で GGO 優位な肺腺癌に対して完全切除した 400 例で検討した。SUVmax が高値なほどより高悪性度の subtype が含まれた。一方で、高悪性度 subtype が含まれても予後良好で、GGO 優位な肺腺癌は SUVmax 高値でも切除により完治が望めることが示唆された。

3-4: 低糖処理下の FDG-PET が診断に有効であった左室心筋転移を来した淡明細胞肉腫

淡明細胞肉腫は、その発生頻度が 100 万人年あたり 1 人と非常に稀な疾患である。肺やリンパ節への転移が 20-50% の頻度で起こると報告されているが、心臓への転移はほとんど報告がない。今回、低糖処理を行った FDG-PET にて明らかな集積を認め、手術にて可及的摘出を行なった症例を経験した。手術による全摘出が必要な一方、手術侵襲が非常に大きい本症例で、手術へと至る診断方法を行えたことは非常に有意義と考え報告させていただく。

一般演題 4

4-1. 胃切除後多発肝転移をきたした胃肝様腺癌に対して、nivolumab+CapeOX 投与後に肝切除施行した 1 例

症例は 79 歳男性。胃癌に対して腹腔鏡下幽門側胃切除+D2 郭清を施行した。静脈内腫瘍栓認めため術後補助化学療法として TS-1 を 3 コース施行したが術後半年後の MRI で多発肝転移の所見を認めため Nivo+CapeOX を 10 コース施行した。肝転移巣は著明な縮小認め切除可能となったため開腹肝外側区域切除+S4a 亜区域切除+S4,S5,S8 部分切除を施行した。術後 2ヶ月再発なく経過し今後は Nivo 単剤を投与する予定である。上記の症例について文献的考察を踏まえて報告する。

4-2: Nivolumab/SOX 併用一次治療で、Conversion Surgery ができた切除不能進行胃癌の 3 例

2021 年 11 月、HER2 陰性切除不能進行・再発胃癌の一次治療において Nivolumab と化学療法の併用療法が承認された。当院でも Nivolumab 併用一次治療を導入し、Conversion Surgery が可能となった初診時切除不能進行胃癌を 3 例経験した。全例で根治切除ができ、現在も無再発生存中である。この 3 例を中心に Nivolumab 併用一次治療の有効性と安全性について報告する。

4-3: 噴門側胃切除術後における観音開き法と mSOFY 法における栄養状態・QOL の比較検討

噴門側胃切除術の代表的な再建法として観音開き法や mSOFY 法などがある。最適な再建法については未だ一定の見解が得られていない。当科では 2021 年まで観音開き法再建を行っていたが、現在は mSOFY 法再建を取り入れている。この度、当科で 2015 年から 2022 年までで手術施行した観音開き法再建と mSOFY 法再建を対象とし、術後栄養状態・QOL・逆流性食道炎の程度などを比較検討したので報告する。

4-4: 後腹膜脂肪肉腫の一例

脂肪肉腫は稀な悪性軟部腫瘍だが、ときに巨大腫瘍として発見され切除に難渋する。症例は 53 歳女性。CT で上腹部から骨盤を占める巨大な腫瘍を指摘され、精査で後腹膜脂肪肉腫と診断した。右尿管が高度に圧排・変位しており術前に尿管ステントを留置。また出血制御目的に IABO を挿入した。術中、視野展開に難渋するも、尿管損傷や腫瘍破裂なく安全に根治切除でき、合併症なく術後 7 日で退院した。文献的考察を加えて報告する。

4-5: 化学放射線治療により長期生存が得られた化学療法後再発腎盂腎癌の 1 例

症例は 50 歳代女性、腎盂腎癌 (T3N2M0 移行上皮癌 G2) である。症例は 3 次化学療法まで受けたが局所領域再発した。我々は再発病巣に対して gemcitabine 及び nedaplatin を同時併用した IMRT を実施した。急性期の有害事象は、Grade2 の白血球減少症 悪心、血小板減少症を認めたが、再発病巣はいずれも消失した。症例は初回治療から 12 年以上の長期無病生存した。非切除腎盂腎癌の予後は不良であるが、化学療法を同時併用した IMRT は、これら難治性癌に対する選択肢の一つになり得ると考えられた。

一般演題 5

5-1: CDDP+CPT11 による術後補助療法を行った直腸 NEC の 1 例

症例は 48 歳、女性。直腸 Ra に 40mm 大 SMT 様の病変を指摘。生検で中分化型腺癌の診断であり、腹腔鏡下低位前方切除術施行。術後病理所見では異型細胞が充実性に増殖し、CD56 がびまん性に陽性・Ki67 が 70%以上に陽性であり、神経内分泌細胞癌 (NEC) pT3N0M0 pStageIIB (UICC 分類) と診断。再発高リスクと考えられ、肺小細胞癌に準じて CDDP+CPT11 による補助療法を 6 コース完遂した。術後 2 年経過して無再発を維持しており、文献的な考察を加えて報告する。

5-2: 除菌療法後の watch and wait により消退した再発性大腸 MALT リンパ腫の 1 例

症例は 77 歳男性。腹部不快感にて施行した大腸内視鏡検査で盲腸に粘膜下腫瘍を認め、精査にて Lugano 国際分類 I 期、大腸 MALT リンパ腫と診断した。Helicobacter pylori 陽性であり、1 次除菌療法により、寛解を得た。その後、直腸 Rb に再発を認め、2 次除菌療法により寛解となった。さらに S 状結腸に新規 2 病変の出現を認めたが、watch and wait にて寛解を得て、以後再発なく経過している。

5-3: 当院における StageIV 大腸癌に対する治療成績

StageIV 大腸癌 233 例に対して、1・原発切除と遠隔転移切除を行い R0 手術施行 (R0 群)、2・Conversion 症例 (Cov 群)、3・原発切除のみ施行し化学療法施行 (原切群)、4・人工肛門造設のみ施行して化学療法施行 (ストマ群)、5・手術施行せずに化学療法のみ施行 (ケモ群)、6・化学療法なしで緩和のみ (緩和群) の 6 種類の治療成績を検討した。それぞれの 5 年生存率は、R0 群 54.9%、Cov 群 58.2%、原切群 27%、ストマ群 10.5%、ケモ群 0%、緩和群 0% (P<0.005) だった。

5-4: 膀胱浸潤を伴った大腸癌に対して術前化学療法後に根治切除を行った三例

他臓器浸潤を伴う大腸癌における術前化学療法の有用性は確立されていない。膀胱浸潤大腸癌症例に対して術前治療後に根治切除を施行した 3 例について報告する。全例男性で、平均年齢は 66.7 歳、腫瘍局在は RS/RS/S、術前化学療法を施行し手術を行なった。2 症例は膀胱全摘、1 症例は膀胱部分切除とした。術前化学療法によりいずれの症例も 30%程度 of 原発巣縮小が得られており、局所制御を目的とした術前化学療法は有用な可能性がある。

一般演題 6

6-1:胆管内乳頭状腫瘍(IPNB)に対して腹腔鏡下拡大後区域切除した一例

胆管内乳頭状腫瘍(IPNB)は膵管内乳頭状腫瘍(IPMN)のカウンターパートとして知られる比較的稀な疾患である。今回 IPNB の術前診断が得られ、腹腔鏡下拡大後区域切除を行った一例を経験したので報告する。59 歳女性。腹部造影 CT で増大傾向を示す肝嚢胞に、嚢胞内壁在結節の出現を認めた。ERCP では嚢胞と胆管(B5)の交通を認めた。腹腔鏡下拡大後区域切除を行い、術後合併症なく退院した。本症例について文献的考察を加えて報告する。

6-2:ゾメタ使用中の肝細胞癌骨転移に対するランマーク皮下注 120mgへの切り替え 指標および安全性に関するパイロット試験

【背景】ランマークがゾメタ以上に骨転移を伴う癌腫におけるリスクや予後を改善する事が報告されているが肝細胞癌における検討は少ない。【方法】前向き介入研究として設定し、3 ヶ月以上ゾメタ投与されたが骨代謝マーカー高値が遷延した 10 例でランマークへ切り替え、骨代謝マーカーや自覚的な痛み・ADL について 6 ヶ月間経過を追った。【結果】治療前後で骨代謝マーカー、自覚的な痛み・ADL に有意差はなかった。

6-3:原発巣切除から約 17 年後に膵全摘術を施行した、腎細胞がん多発性膵転移の 1 例

腎細胞癌の血行性転移として肺、肝臓、骨への転移は比較的多く認められるが、膵臓は約 2.8%と稀である。腎細胞癌の切除後再発率は 20~30%とされ、再発の 83%は5年以内とされる一方、10 年以上経過した異時性膵転移の報告もある。切除後の予後は比較的良好とされており完全切除が可能な場合は切除が推奨される。今回、原発巣切除から約 17 年後に膵全摘術を施行した、腎細胞癌多発膵転移の一例を経験したので報告する。

6-4:肝細胞癌と肝内胆管癌の重複癌の一例

症例は 77 歳女性。B 型慢性肝炎に対して加療歴あり。2022 年 9 月に MRI にて肝 S4/8、S5/6 に腫瘍を指摘された。S4/8 腫瘍は肝内胆管癌または混合型肝癌、S5/6 腫瘍は肝細胞癌が疑われた。11 月 15 日肝部分切除施行した。病理結果より S4/8 腫瘍は低分化型腺癌からなる肝内胆管癌、S5/6 腫瘍は中分化肝細胞癌の診断に至った。2023 年 1 月 16 日より術後補助化学療法として S-1 の内服を開始した。同一背景肝での重複癌は稀であり、文献的な考察も含めて報告する。

6-5: 局所進行切除不能膵癌に対する conversion 手術の再考

局所進行切除不能(UR-LA)膵癌に対する Conversion surgery(CS)の適応について再考した。2005-2021 年までに当科で治癒切除を企図した膵癌 528 例中、UR-LA 膵癌 31 例(6%)を対象とし、臨床病理学的因子や予後を解析。化学療法期間中央値 3.2 ヶ月。CS は 26 例(84%)に施行し、R0 切除 20 例(77%)、Overall survival に対する MST27.9 ヶ月、5 生率 20%。術前 CA19-9 正常化は 13 例(50%)で、MST35.4 ヶ月、5 生率 30%。UR-LA 膵癌に対する CS 適応は、6 か月以上の化学療法、術前 CA19-9 正常化、RECIST SD 以上が妥当と考えられた。