

第28回 九州肝臓外科研究会

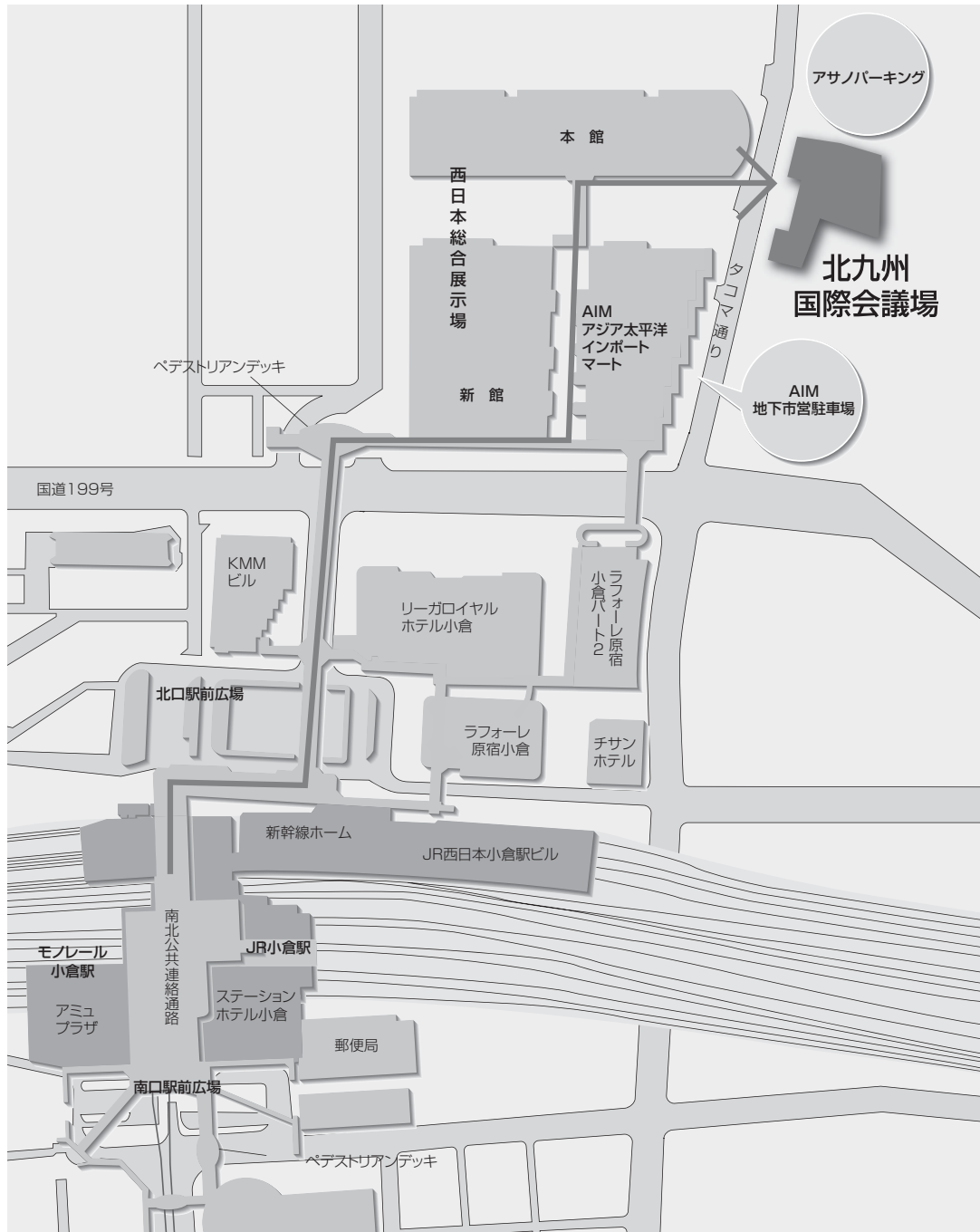
日 時 平成18年7月22日(土) 午前9時30分開始

場 所 北九州国際会議場 2階 国際会議室
〒802-0001 北九州市小倉北区浅野3-9-30
TEL 093(541)5931

当番世話人 独立行政法人国立病院機構小倉病院外科
武田 成彰

共 催 九州肝臓外科研究会
大塚製薬株式会社 株式会社大塚製薬工場

会場案内図



会場へのアクセス

- 都市高速 [小倉駅北ランプ] より約8分
- JR小倉駅よりタクシー3分
- 各地より高速バス利用、小倉駅下車
- 徒歩の場合、小倉駅 2F 北口 [ペDESTリアンデッキ] をご利用されると便利です。

お知らせ

1. 参加者へ

- 参加費3,000円を会場受け付けにてお納め下さい。
- 参加者全員による懇親会を、研究会終了後2階レストラン ラ・プラージュで行います。多数のご参加をお願いします。

2. 座長および演者の方へ

- 発表時間は、演題により口演4分・討論2分、または口演5分・討論3分です。今回応募演題多数のため、発表時間が短くなっております。各自本抄録集をご確認ください。
- PC プロジェクターによる発表の方は、トラブル防止のためできるだけご自分のPC(ノートパソコン)をご持参ください。
- 会場にはミニ D-SUB15 ピンケーブルを用意します。これ以外の形状の出力端子の場合はアダプタをご自身でご持参ください。
- PCはMAC(OS 9.0以上)、Windows(2000またはXP)のどちらでも結構ですが、パワーポイントで作成したものに限りです。

3. 世話人・幹事の方へ

7月22日(土) 12:15から、世話人会・幹事会を3階32会議室にて行います。

※お車でお越しの方は、駐車場はありませんので、お近くの有料駐車場を御利用下さい。

※できる限り、公共交通機関を御利用下さい。

※当日は昼食(弁当)を会場にてご用意しております。

日程及び座長一覧

9:30	開会の挨拶 当番世話人 武田 成彰 (国立病院機構小倉病院 外科)	9:30~9:35
10:00	I 肝臓一般 I-1 肝細胞癌(1) 座長：阿部 祐治 (北九州市立医療センター 外科)	9:35~10:00
	I-1 肝細胞癌(2) 座長：岡本 好司 (産業医科大学 第一外科)	10:00~10:30
11:00	I-2 転移性肝癌 座長：調 憲 (麻生飯塚病院 消化器外科)	10:30~11:00
	I-3 胆管癌・嚢胞腺癌 座長：上田 祐滋 (宮崎県立宮崎病院 外科)	11:00~11:40
12:00	I-4 その他 座長：渡辺 次郎 (国立病院機構小倉病院 病理)	11:40~12:10
	昼休み 世話人会・幹事会 (3階32会議室)	12:15~12:45
13:00	製品情報提供：高カロリー輸液 ネオパレン「TPNの変遷と最新の話」 大塚製薬工場 坂下 栄治	12:50~13:10
14:00	II 各施設での外科治療法と治療成績 II-1 肝細胞癌の集学的治療 座長：才津 秀樹 (国立病院機構九州医療センター 外科) 東原 秀行 (福岡大学放射線医学教室)	13:10~14:10
15:00	II-2 肝切除後の長期予後 座長：奥田 康司 (久留米大学 外科) 浜之上雅博 (鹿児島厚生連病院 外科)	14:10~15:40
	コーヒーブレイク	15:40~15:50
16:00	III 九州地区における肝移植の現況 座長：武富 紹信 (九州大学大学院 消化器・総合外科)	15:50~16:25
17:00	特別講演 司会：武田 成彰 (国立病院機構小倉病院 外科) 「肝癌の集学的治療」 神戸大学先端医療探索応用分野 肝臓・移植外科 具 英成 教授	16:30~17:30
	懇親会 (レストラン ラ・プラーージュ)	

プログラム

I 肝臓一般

I-1 肝細胞癌(1)

(口演4分、討論2分)

9:35～10:00

座長：阿部 祐治(北九州市立医療センター 外科)

I-01 ほぼ同径の肝細胞癌(HCC)と異型腺腫様過形成(AAH)が並存した1例

北九州市立医療センター 外科

空閑 啓高 他

I-02 消化管に再発をきたした肝細胞癌の2症例

福岡市民病院外科

須田 健一 他

I-03 著明な血管侵襲を伴い予後不良であった炎症性肝細胞癌の一切除例

麻生飯塚病院 外科

祇園 智信 他

I-04 G-CSF 産生肝細胞癌の1例

中津市民病院

岸原 文明 他

I-1 肝細胞癌(2)

(口演4分、討論2分)

10:00～10:30

座長：岡本 好司(産業医科大学 第一外科)

I-05 下大静脈から右房に進展した肝腫瘍の1例

佐世保中央病院 外科

蒲原涼太郎 他

I-06 肝門部胆管浸潤を伴う肝細胞癌の一例

長崎大学医歯薬総合研究科 腫瘍外科

阿保 貴章 他

I-07 B型肝炎ウイルスキャリアに発症し著明なAFP高値を示した fibrolamellar hepatocellular carcinomaの1切除例

県立宮崎病院 外科

真鍋 達也 他

I-08 非アルコール性脂肪肝炎 (NASH) に合併した肝細胞癌の1切除例
長崎大学大学院 移植・消化器外科 宮崎 健介 他

I-2 転移性肝癌

(口演4分、討論2分)

10:30～11:00 座長：調 憲 (麻生飯塚病院 消化器外科)

I-09 肝細胞癌と鑑別困難な sm 胃癌肝転移の1例
下関市立中央病院 外科 田坂 健彦 他

I-10 術前診断が困難であった子宮頸部神経内分泌腫瘍を原発とした肝転移の1例
福岡大学医学部 第二外科 柴田 亮輔 他

I-11 大腸癌肝転移に対する局所療法
国立病院機構熊本医療センター 大堂 雅晴 他

I-12 GIST 肝転移切除例2例の検討
鹿児島厚生連病院 外科 浜之上雅博 他

I-13 27個の大腸癌肝転移に対しマイクロ波凝固壊死療法 (MCN) を施行した1例
伸和会延岡共立病院 外科 赤須郁太郎 他

I-3 胆管癌・嚢胞腺癌

(口演4分、討論2分)

11:00～11:40 座長：上田 祐滋 (宮崎県立宮崎病院 外科)

I-14 術前 IDUS での胆管水平方向進展評価が有用であった肝門部胆管癌の1例
九州大学大学院医学研究科 臨床・腫瘍外科 家永 淳 他

I-15 診断が困難であった胆管細胞癌の1例
国立病院機構九州医療センター 肝臓病センター外科 龍 知記 他

特別講演 16:30～17:30

司会：武田 成彰(国立病院機構 小倉病院外科)

「肝癌の集学的治療」

神戸大学 先端医療探索応用分野 肝臓・移植外科 教授
具 英成 先生

一般演題抄録

I 肝臓一般

I-1 肝細胞癌(1)

I-1 肝細胞癌(2)

I-2 転移性肝癌

I-3 胆管癌・嚢胞腺癌

I-4 その他

II 各施設での外科治療法と治療成績

II-1 肝細胞癌の集学的治療

II-2 肝切除後の長期予後

III 九州地区における肝移植の現況

I-01 ほぼ同径の肝細胞癌 (HCC) と異型腺腫様過形成 (AAH) が並存した1例

北九州市立医療センター 外科¹⁾、同病理²⁾

○空閑啓高¹⁾、阿部祐治¹⁾、松永浩明¹⁾、西原一善¹⁾、井原隆昭¹⁾、
岩下俊光¹⁾、光山昌珠¹⁾、豊島里志²⁾

症例は67歳の男性。平成6年より慢性C型肝炎のため近医にて加療を受けていた。平成7年6月、エコーにて肝S7に径1.2cmの腫瘤を指摘された。その後のエコー検査でも腫瘤の増大が見られるため、精査目的で平成14年3月に当院紹介となった。腹部エコーではS7-8に5×3.4cmと4.9×3.8cmの接して存在する2つの低エコー腫瘤をみとめた。CTではS8に径4.2cmの造影される腫瘤を認めた。一方、S7には造影の遅延相で径4.6cmの低吸収域がみられた。血管造影ではS8に hypervascular mass を認めたが、S7には有意な所見はみられなかった。Chemolipiodolization 後のCTではS8の腫瘍にのみ lipiodol の沈着を認めた。MRIでもS8に lipiodol の沈着した腫瘤を認め、S7にはT1、T2強調でともに僅かな高信号を呈する径4.2cmの腫瘤を認めた。S7の腫瘤に対して行った穿刺生検では高分化肝細胞癌もしくはAAHという診断であった。S8のHCCはChemolipiodolizationで完全壊死が得られていないと考えられ、またS7の腫瘤も高分化肝細胞癌の可能性があるため手術を行った。S7の腫瘤は切除標本の剖面でも同定困難であり、病理学的にはAAHの診断であった。AAHがほぼ同径のHCCと並存することは稀で画像上も興味深い1例を経験したため報告した。

I-02 消化管に再発をきたした肝細胞癌の2症例

福岡市民病院 外科

○須田健一、杉町圭史、富川盛雅、池田泰治、是永大輔、竹中賢治

【はじめに】肝細胞癌(HCC)に対する集学的治療の進歩によりその治療成績は向上してきたが、再発・治療を繰り返す経過中に、消化管への直接浸潤や遠隔転移をきたす症例が報告されるようになった。今回、当院において経験した消化管に再発をきたしたHCCの2症例を報告する。

【症例1】52歳男性。主訴：吐血。現病歴：B型慢性肝炎・肝硬変にて治療中。平成16年、HCC破裂に対しTAE、その後再発HCCに対しTAI、PEITにて治療。平成17年5月、吐血を主訴に当院受診。胃内視鏡、腹部CT、血管造影より胃壁直接浸潤HCCと診断、胃部分切除＋肝部分切除を施行。HCCは肝S2より連続して胃壁を貫き、胃内に腫瘤を形成していた。術後5ヶ月にHCC再発、術後11ヶ月現在生存中。

【症例2】59歳男性。主訴：腹痛。現病歴：B型慢性肝炎にて治療中。平成15年よりHCCに対し外科的治療、TAI施行。平成16年12月より3度にわたり虚血性大腸炎の診断にて加療。平成17年12月、大腸内視鏡にて上行結腸に腫瘤性病変あり生検にてcarcinomaと診断され、拡大右半結腸切除を施行。上行結腸に一部粘膜面に露出した10数個の粘膜下腫瘍を認め、病理にてHCCと診断された。術後4ヶ月現在、無再発生存中。

【まとめ】消化管に再発をきたしたHCCの2症例を経験したが、両例とも外科的切除により治療ができた。文献的考察を含めて報告する。