

## 2021年度がんボード 会議録

日付	種別	参加人数	内訳	症例No	年齢	性別	疾患およびコメント
4月21日	総合	24	医師:24名	1	69	男性	胃GISTを2011年と2016年に切除。その後グリベック3年内服。腹部CTにて胃に腫瘍出現。再再発。一術後の病理解説
				2	47	男性	左総腸骨動脈狭窄あり。造影CTにて肝ドーム下に20mm程度の腫瘍性病変を指摘。AFPやPIVKA IIは正常。治療方針について(経過観察や診断目的の切除)
				3	72	男性	HCV陽性。定期的画像検査で膵尾部の腫瘍を指摘。尾部の主膵管拡張あり。膵癌の可能性、FNAの適応について。* tattooありMRCPが困難。
5月19日	総合	31	医師:28名 看護師:1名 技師:1名 事務:1名	4	69	男性	大動脈解離後。胃壁外に発育する嚢胞成分を伴う腫瘍性病変を指摘。切除の適応について。
				5	73	女性	膵体部腫瘍で膵Ca疑い。周囲への浸潤の程度。切除可能か、ポーターラインか、切除不可か。
				6	69	男性	膵体部背側の軟部陰影。膵Caの可能性も否定できず。EUSでは不明瞭(EUS再検査予定)腫瘍とした場合に外科的介入は可能か、またEUS-FNAで組織採取できない場合、外科的組織採取は可能か。
6月2日	一般	24	医師:24名	1	71	男性	膵Ca疑い。切除可能かどうか。
				2	84	男性	膵Ca疑い。十二指腸浸潤あり。今後の治療方針について。
				3	57	男性	膵Ca疑い。胸椎腫瘍の疑い。転移検索として生検の適応など。
6月9日	一般	27	医師:27名	4	78	女性	難治性の出血性胃潰瘍+HCC * 5回の内視鏡的止血術+輸血8単位 * 胃の病理結果は6/9の予定 HCCに対する治療方針と難治性胃潰瘍についても相談希望(アンギオの適応、あるいは外科的治療)
6月16日	総合	30	医師:27名 看護師:1名 事務:2名	7	57	男性	膵Ca疑い。椎体腫瘍の疑い。椎体腫瘍のCTガイド下生検実施。一病理解説
				8	78	男性	2007年に胃癌で幽門側切除、大腸癌で右半結腸切除後。今回は胆嚢内の腫瘍性病変を指摘。切除適応について。
				9	73	男性	切歯28cmのII a+ II c病変。深達度はsm以深。smまでとすればstage Iで外科的切除。
6月30日	一般	25	医師:25名	5	55	女性	肝腫瘍破裂後。緊急TACE実施。もともと肝疾患なし。処置後ではあるがPIVKA IIやAFPは正常。NETなどHCC以外のhypervascularな腫瘍の鑑別、および今後の外科手術などの治療について。
				6	67	女性	貧血で入院。前庭部小弯に潰瘍性病変あり、生検で腺癌(por)。原発巣の周囲への浸潤の有無、切除可能か、診査ラパロの適応か。
7月21日	総合	31	医師:30名 看護師:1名	10	71	男性	維持透析中。2019年食道Caに対してCRT実施。いったんCRIになったが、2020年8月右頸部リンパ節再発に対して放射線照射し縮小。右肺に増大傾向を示す結節あり、原発性肺Caまた食道Caの再発疑い。今後の治療について。
				11	55	男性	2020年7月に膀胱癌に対して外科的切除。Stage IVであったが切除し遺残病変なし。術後補助療法実施。その後、CA19-9が上昇傾向にあり、現在469。追加検査の適応について。
				12	72	女性	肝・肺・リンパ節など多発する腫瘍。現時点で原発不明。肝腫瘍の針生検実施。
8月18日	総合	30	医師:25名 技師:2名 事務:3名	13	57	男性	膵Ca疑い。椎体腫瘍の疑い。椎体腫瘍のCTガイド下生検で悪性所見なし。膵管擦過細胞診で悪性疑い。外科的切除。病理結果。一病理解説
				14	70	男性	2015年に診断された胃癌・多発リンパ節転移。S1+COOPが著効し、リンパ節委は著明に縮小。現在S1のみ内服。FollowのEGDで胃各部に隆起性病変出現。生検Dでtub1。PETでは以前のリンパ節には集積なし。原発巣切除の適応について。
				15	72	男性	NASHによる肝硬変。胃静脈瘤破裂歴あり。後区域15mm程度の結節指摘でHCC疑い。大学病院で切除は勧められず、RFAを提示。少量腹水あり、RFAまたはTACEの適応について。
				16	62	男性	腹腔動脈付近の腫瘍を偶発的に指摘。少なくとも10年前のCTでは認めず。後腹膜腫瘍やリンパ節腫大の疑い。9/6EUS-FNA実施。今後の治療方針について。
				17	78	男性	2007年に胃癌で幽門側切除、大腸癌で右半結腸切除後。今回は胆嚢内の腫瘍性病変を指摘。術前の病理組織はなし。■切除後、病理解説。

## 2021年度がんボード 会議録

日付	種別	参加人数	内訳	症例No	年齢	性別	疾患およびコメント
9月15日	総合	33	医師:28名 看護師:1名 技師:3名 事務:1名	18	72	女性	肝右葉の腫瘍。肝生検で腺癌。切除可能か。
				19	59	男性	膵体部腫瘍。FNAで膵癌疑い。局所進行の評価および切除可能か。
				20	64	男性	膀胱Ca術後、今回頸部食道の全周性狭窄あり生検でSCC。軽鼻スコープの通過不可。切除可能かどうか。CRTあるいはNACの場合、胃瘻造設の適応および造設方法について。
10月20日	総合	32	医師:29名 看護師:1名 技師:1名 事務:1名	21	71	男性	膵尾部Ca 局所進行で化学療法中。コンバージョン手術可能か。
				22	70	男性	膵頭部Ca疑い NACを含めたFNAの適応等について
				23	83	男性	膵IPMNで主膵管15mm以上、SMV内血栓出現 小腸の腫瘍性病変疑い→生検 上行結腸にsm以深の腫瘍あり→生検 治療方針について。IPMNは本来であれば切除適応であるが年齢的にも経過観察でよいか。 小腸病変は粘膜腫瘍が露出していない可能性もあり、その場合の診断的切除の可否について。
11月17日	総合	29	医師:27名 看護師:1名 技師:1名	24	70	男性	stgaeⅣの胃癌、化学療法でいったんcCR、胃内に再発し切除。 →手術報告、病理結果
				25	70	男性	肝門部胆管閉塞でCa疑い。黄疸ありチューブ留置。 切除可能病変かどうか。
				26	74	女性	膵体部ので主膵管の拡張と尾側の拡張。膵実質の萎縮もあり。 EUS-FNAは穿刺困難でERCPによる擦過細胞診でclassⅢ。 治療方針について。
12月15日	総合	36	医師:31名 技師:3名 事務:2名	27	83	男性	膵腫瘍→FNAでNETの診断。病理解説あり。治療方針について。
				28	72	男性	直腸癌→ESDでsm浸潤あり。追加切除の適応について。
				29	66	男性	食道癌+下咽頭癌→CRT後の再発。右頸下部リンパ節FNAと食道生検で癌を検出。 今後の治療方針について。
1月19日	総合	28	医師:28名	30	74	女性	膵体部ので主膵管の拡張と尾側の拡張。膵実質の萎縮もあり。 EUS-FNAは穿刺困難。ERCPによる擦過細胞診でclassⅢ。 膵癌の疑いが強く外科的切除。 →病理結果解説。
				31	79	男性	閉塞性黄疸で発症。膵管・総胆管の拡張あり。ERCPでの胆管アプローチができずPTGBD実施。 組織診がない状況での外科的切除について。
				32	73	男性	咽頭の悪性リンパ腫治療歴あり。今回PET-CTで腹腔内の複数の集積あり。上下部内視鏡では腫瘍性病変は指摘できず。 診査ラパロおよび生検の適応について。
				33	66	男性	S上結腸付近の狭窄、回盲部の腫瘍疑い。 狭窄部からの生検でgroup5。深部の大腸観察は困難。 診査ラパロの適応および切除・ストーマなど治療方針について。
2月16日	総合	25	医師:21名 看護師:1名 技師:1名 事務:2名	34	71	男性	早期直腸Ca。ESDで切除し、sm浸潤あり。追加治療の適応について。
				35	61	女性	急性肺炎の既往あり。followCTで主膵管の狭窄と尾側の拡張が出現。 FNA実施→外科的切除を含め今後の方針について
				36	79	女性	肝彎曲部の大腸腫瘍 * 肝浸潤(あるいは肝腫瘍の大腸浸潤)
3月16日	総合	29	医師:26名 看護師:1名 薬剤師:1名 技師:1名	37	61	女性	L4、肺、肝腫瘍を指摘。上下部内視鏡検査では異常なし。 肝腫瘍は腹部エコーで右肝静脈に覆われ経皮穿刺が難しい。 →組織採取について
				38	73	女性	下部直腸のNETG1 EMRで脈管侵襲あり、VM+ 病理解説と今後の治療方針の相談