

27年度総合がんセンターボード実績報告

日付	参加者	症例No.	病名	内容
7月15日	45名 医師:27・看護師:11 技師:3・事務:4	1	肝腫瘍	出血を繰り返した肝腫瘍→病理解剖も含めての報告
8月5日	47名 医師:32・看護師:8 技師:3・事務:4	2	骨盤内嚢胞性病変	
		3	直腸腫瘍	放射線化学療法を先行
		4	肝細胞癌+腎細胞癌	
		5	大腸癌術後肝転移	大腸癌術後肝転移病変に対する局所療法の適応について
9月16日	23名 医師:15・看護師:1 技師:4・事務:3	6	大腸Ca+多発肝meta 膀胱結腸癌の疑い	一時的な手術が難しいようならまずはストーマを造設。泌尿器としては膀胱全摘が必要であろうとのこと。
		7	胃Ca+癌性腹膜炎	現時点では外科的切除は困難。審査腹腔鏡での観察はしてもよい
10月7日	25名 医師:20・看護師:0 技師:4・事務:1	8	大腸Ca術後 転移性肝病変についての集学的治療の相談	多発肝腫瘍に対して塞栓術が選択肢になる。微小な塞栓子を中枢から散布して、末梢の細い血管のみが塞栓される。
		9	直腸Ca術後の骨病変 整形で生検予定	もともと大腸癌はstage Iであり、大腸癌の再発転移以外の可能性は？→骨原発あるいは前立腺癌など。前立腺癌はPSAも正常であり、画像上も否定的。今後整形外科での生検の予定。
		10	腎癌と胃SMTの同時切除が可能かどうか	開腹胆摘の既往あり。今回は腎細胞癌と胃SMTを併せて開腹術で同時に切除する。
11月11日	29名 医師:19・看護師:4 技師:3・事務:3			前回10/7に提示。その後生検の結果、直腸癌の再発転移に矛盾しない病理結果となった。 早期直腸癌でも1%程度に再発のリスクはある。今後化学療法の予定。
		11	癌性腹膜炎	癌性腹膜炎(原発は不明?)婦人科にて腹膜癌や卵巢頭癌などに準じた化学療法を行う。多発した場合は明確に原発を決定することは困難である。
12月15日	26名 医師:18・看護師:2 技師:4・事務:2	12	表在型食道癌、内視鏡的切除し病理結果はmm。脈管浸潤なし、断端陰性→追加治療の適応について	リンパ節転移のリスクは10%以下であり、積極的に追加手術やCRTは勧めない。
		13	肺癌または乳癌	肺の病変に対してCTガイド下生検を行う。
1月6日	30名 医師:21・看護師:3 技師:1・事務:5	14	IPMN主膵管の拡張が目立つ、手術適応について	主膵管の高度拡張があり、悪性のポテンシャルが高いため外科的手術を勧める。
		15	食道癌、手術を前提に化学療法を開始したが増大傾向にあり、今後の治療方針についての相談	腹腔内リンパ節転移の可能性もあり、CRTが②コース終了したらPETで評価してはどうか。
		16	骨盤内腫瘍、組織診断のための採取法について相談	画像上、腫瘍でない可能性もある。MRIを行い再度検討する。
2月24日	34名 医師:22・看護師:5 技師:5・事務:2	17	肝細胞癌+肝門部の閉塞性黄疸でドレナージ中、今後の治療方針について	閉塞による黄疸であればどの程度のビリルビン値でTACE可能か →ビリルビン3以下でTACE検討 →TACEはビリルビン3以下になってから検討する。
		18	腹腔内巨大腫瘍(鑑別と今後の治療方針)	婦人科からもコメント→良性の筋腫疑い →婦人科としては筋腫を第一に疑う。切除切除後に再度報告する。
		19	直腸癌術後局所再発でCRT施行その後再発(出血と狭窄)	⇒今後の治療方針(ストーマ造設など)、開腹手術の予定。→再発部位に癌が残存しているかどうかは不明だが、腸管外に死腔を形成している。左水腎症もあり。今後ストーマと尿管チューブ留置し、化学療法継続予定。→再発の腫瘍がCRTで壊死して空間ができています。同部位に塊が入り込まないように横行結腸でのストーマが望ましい。
3月16日	28名 医師:15・看護師:4 技師:5・事務:4	20	膵尾部腫瘍、診断のためにEUS-FNAを行うかどうか。	外科としては播種や合併症のリスクを考慮するとFNAの情報がなくとも手術は行う。
		21	S1のHCC 出血で発症しTAE施行。今後の追加治療について	MRIでみると両葉にひろがる多発病変であり、切除は困難。まずはTACEが選択肢