

平成29年度総合がんセンターボード実績

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19日	総合	44	医師:31名 看護師:2名 薬剤師:2名 技師:5名 事務:4名	1	51	男	食道癌。* 胸腹部CTは4/19予定。切除可能かどうか。→多発肺肝転移あり切除不能。
5月17日	総合	46	医師:33名 看護師:2名 薬剤師:2名 技師:5名 事務:4名	2	73	女	早期胃癌(未分化型)20mm以下と推測されるが、内視鏡切除の拡大適応。病理の先生からのコメントもあり。→御本人の意思決定
				3	77	女	膵頭部腫瘍による閉塞性黄疸。切除可能かどうか。→切除可能
				4	76	男	食道癌+咽頭癌。今後の治療選択について。→CRTの予定
6月21日	総合	43	医師:32名 看護師:3名 技師:6名 事務:2名	5	73	女	早期胃癌(未分化型) キャンサーボードで提示。最終的に外科的切除を希望。病理結果の解説(大きさや粘膜下伸展の有無など)→病変は粘膜内で大きさは約10mm程度。
				6	80	男	S状結腸Ca。肝転移+肺転移あり。結腸の狭窄はあるがスコープの通過はかろうじて可能。化学療法先行でいくかどうか。→通過可能であれば化学療法先行も可能。ただしRAS変異あるなら原発切除も選択肢。
				7	60	男	前庭部の胃癌。単発肝転移あり。胃幽門輪の狭窄・出血のリスクはあり。切除の適応について。→肝転移が単発として、①化学療法先行、②原発切除で肝は化学療法しながら経過観察、③原発+肝転移の同時切除。
7月19日	総合	35	医師:26名 看護師:2名 技師:2名 事務:5名	8	67	女	閉塞性黄疸、膵頭部Ca疑い 周辺への浸潤をふまえて切除可能かどうか。→border line。High volume centerへ紹介。
				9	73	男	Hb5台、精査で胃体下部に2型病変あり。胸腹部CTは7/19の予定。
8月16日	総合	32	医師:24名 看護師:2名 技師:3名 事務:3名	10	57	女	盲腸腫瘍+肝腫瘍 手術後の病理結果報告→盲腸腫瘍はmであり肝転移は考えにくい。
				11	80	女	進行胃癌。今後の治療方針について。
				12	67	男	膵Ca疑い。MRCPは未検ですが、今後ERPでの擦過細胞診やFNAを行うかどうかの相談→ERPやFNAは施行せず、PET検査は行う。
9月20日	総合	34	医師:25名 看護師:1名 技師:5名 事務:3名	13	61	男	食道癌。ステージ診断と術前化学療法の適応について。
				14	71	女	肝腫瘍からの下大静脈浸潤→心房内腫瘍浸潤。今後突然死のリスクあり。AFPやPIVKA II 高値でありHCC疑い。緩和的な治療の適応について(放射線やTAEなど)
				15	61	男	胃の神経内分泌腫瘍(NET G2)。→★病理解説あり →外科的切除の適応について
				16	71	男	2016年からHCCに対してTACE施行。今回胆嚢付近のHCCはTACE不応であるが、他病変も出現。ソラフェニブを導入するか、まずはTACEを先行するか。
10月18日	総合	30	医師:24名 看護師:2名 事務:4名	17	69	男	以前にキャンサーボードに提示。アルコール性肝硬変。定期検査のCTにて腹腔内腫瘍指摘。→脂肪肉腫の可能性あり。完全な外科的切除が困難であり、悪性リンパ腫など治療可能腫瘍の評価のために開腹生検施行。術中所見と病理結果についてのコメントあり。
				18	71	男	CA19-9:1989と異常高値。肝内に腫瘍性病変の疑いがあるが、PETでは集積なし。ERCP予定ではあるが胆汁細胞診など陰性の可能性が高い。今後の方針について。
11月29日	総合	31	医師:25名 看護師:1名 技師:2名 薬剤師:1名 事務:2名	19	82	男性	胃切後の吻合部Ca、すでに狭窄症状あり。切除可能かどうか。
				20	74	男性	膵体部Caの骨転移。放射線照射のタイミングについて。
				21	57	女性	膵尾部腫瘍。画像上の鑑別診断、切除可能かどうか。EUS-FNAは施行予定なし。
				22	37	女性	腹腔内腫瘍術後。術前の画像診断と術中所見、および病理結果報告。症例提示は内科から。
12月13日	総合	40	医師:30名 看護師:3名 技師:4名 事務:3名	23	69	男性	閉塞性黄疸+膵頭部Ca疑い。周囲への浸潤をふまえて切除可能かどうか。以前より腹部エコーにて肝内に散在する低エコー領域を認めるが、肝生検では脂肪肝のみ。
				24	62	男性	多発胃NET→術後の病理報告
1月10日	総合	38	医師:27名 看護師:3名 技師:4名 事務:4名	25	71	男性	CA19-9高値を契機に発見された胆管Ca。手術および病理結果報告。事前の画像検査でどこまで指摘・診断が可能か。
				26	45	男性	直腸RsのCa。全周性狭窄でスコープの通過は困難であるが現時点で腸閉塞はなし。一次的に切除可能かどうか。
				27	79	男性	胃噴門周囲の進行Ca。スコープの通過は可能であるが潰瘍が深く穿通疑い。肺metaの可能性もあり。化学療法先行か。穿孔した場合に外科的な対処は可能か。
2月14日	総合	31	医師:21名 看護師:2名 技師:4名 薬剤師:2名 事務:2名	28	29	女性	以前にキャンサーボード提示例。膵頭部のう胞性病変。SPNなどの疑いであったが、followのMRIで縮小傾向にあり。病態として考えられること、今後の方針等について。
				29	71	女性	膵尾部Ca疑い。周囲への浸潤の程度と切除可能かどうか。
				30	76	女性	以前に外科コンファレンスで提示。膀胱癌・左腎盂癌・腎細胞癌術後。定期のCTで2017年8月に胆嚢腫瘍を指摘。周囲への浸潤もあり切除困難と判断。本人希望で大病院を受診し、切除され「黄色肉芽腫性胆のう炎」と診断。
3月7日	総合	35	医師:26名 看護師:3名 技師:3名 薬剤師:2名 事務:1名	31	69	女性	膀胱Caの既往あり(stage1)。今回胆嚢内腫瘍を指摘。CEA25、PETにて集積あり。後区域の嚢胞近傍にも集積あり、切除可能かどうか。
				32	67	女性	HCV治療後SVR。定期検査のCTにてS6付近に30mm次の腫瘍指摘。HCC疑い。ICG8.5。切除可能かどうか。
				33	52	男性	回盲部Ca(イレウスで発症)。スコープの通過は困難。肝転移などがあるが、閉塞症状あり手術先行でよいかどうか。
				34	79	男性	直腸Ca。膀胱浸潤疑い。切除可能かどうか。
3月28日	一般	25	医師:24名 看護師:1名	53	76	女性	早期食道癌。内視鏡的治療の適応と思われるが、御本人の強い希望もありキャンサーボードで確認。
				54	79	男性	以前に提示あり。大腸Ca。膀胱浸潤、リンパ節転移疑い。PET検査施行しており、再度今後の方針について相談。
				55	75	男性	進行胃癌・幽門狭窄。左鎖骨上窩のリンパ節転移の可能性あり。PET検査施行。診査ラバロの適応、有症状であり原発切除あるいはバイパス術の適応などについて。
				56	67	男性	十二指腸球部の全周性腫瘍性病変。3/27に造影CT予定。切除可能かどうか
				57	73	男性	胃癌、肝浸潤疑い。切除可能かどうか、診査ラバロの適応についても相談。