

平成30年度総合カンサーボード 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18日	総合	34	医師:22名 看護師:2名 薬剤師:3名 技師:5名 事務:2名	1	57	女性	以前にカンサーボード提示症例。 膵尾部腫瘍+右腎腫瘍の術後。 手術および病理結果報告。
				2	69	男性	2008年膵CaでPD施行。Stage III。Followの腹部CTにて肝腫瘍出現。 膵Caの再発転移か、あるいはCCCか。 CCCであれば切除は可能かどうか。
				3	73	男性	直腸Ca。スコープの通過は可能。 4/17にCT予定。周囲の浸潤の程度や、切除可能かどうか。
				4	45	男性	直腸Rsの10cmほどの狭窄。Ca疑い。右水腎もあり。 一期的に切除可能かどうか。
5月16日	総合	37	医師:25名 看護師:4名 技師:4名 PT:1名 事務:3名	5	81	女性	上行結腸Caにて狭窄あり。遠隔転移はなし。切除可能かどうか。
				6	87	男性	膵腫瘍と胃腫瘍。膵腫瘍の胃浸潤あるいは胃腫瘍の膵浸潤。 持続的に出血が続いている。胃内容物の停滞もあり。 出血コントロールやバイパス術の適応等について。
				7	67	男性	多発肝腫瘍+胃腫瘍。血小板低値あり。 肝腫瘍生検の病理報告と今後の治療方針について。
				8	87	男性	骨盤内の8cm大腫瘍。CSでは上皮性変化あり直腸Ca疑い。 切除可能かどうか。
				9	58	女性	胃噴門や肝門部リンパ節腫大。総胆管壁肥厚あり。 採血でIgG4:347と上昇しているがDUPAN2:1203と腫瘍マーカーも高値。 ERCPでの擦過細胞診の感度が低いため、腹腔鏡下リンパ節生検の適応について。 胆管Caであった場合に切除可能かどうか。
6月20日	総合	31	医師:20名 看護師:2名 薬剤師:3名 技師:1名 PT:2名 事務:3名	10	65	男性	閉塞性黄疸で照会。前医でCTやMRCP、ERCP実施。 胆管Caや膵CaのほかIgG4関連疾患も鑑別になる。 EUS-FNAの適応等について。
				11	71	女性	早期胃Caに対してESD実施(体下部小弯と前庭部)。 前庭部病変の病理結果でmm,ly+であり、追加切除の適応について。*CTはなし
				12	45	女性	体中部小弯のIIc。大きさは約40mm。tub2,porあり。陥凹も一部深くsm浸潤も疑われる。ESDで切除して深達度や分化型優位かどうかを評価するか、あるいは最初から外科的切除をするか。
				13	58	女性	肝門部リンパ節腫大、総胆管壁肥厚、肝内胆管拡張などあり。 硬化性胆管炎や胆管癌の疑い。 ERCPと肝生検の報告。
7月18日	総合	33	医師:24名 看護師:2名 技師:3名 PT:2名 事務:2名	14	80	男性	S状結腸Ca。スコープの通過は可能。 大動脈周囲リンパ節が目立つ。今後の治療方針について。
				15	63	男性	体下部小弯のIIa。ESDにてsm massive。脈管浸潤あり追加切除の適応。 胃内に小隆起が多発しているが生検では悪性所見認めず。病理報告症例です。
				16	74	男性	直腸Ca術後stage IIIa。3年後の肝再発転移疑い。 切除選択肢になるかどうか。
				17	70	男性	胃癌による幽門狭窄。腹膜播種疑い。スコープは通過するが経口摂取困難。 バイパス術の適応について。
				18	30	男性	膵背側の腫瘍。上部内視鏡では胃SMTにもみえる。 切除の適応について。EUS-FNAの適応について。
8月15日	総合	38	医師:23名 看護師:4名 薬剤師:4名 技師:4名 PT:1名 事務:2名	19	78	男性	HCC。TAC実施歴あり。新たな病変あり今後の治療方針について。
				20	72	女性	脳腫瘍で切除したところ転移性腫瘍。 横行結腸に狭窄あり大腸Caが原発の疑い。骨転移の疑いもあり。 今後の治療について。
				21	87	女性	胃の1型腫瘍。内視鏡的に切除を試みたがスネアは入らず、またESDも出血で中止。 生検でNET。今後の治療方針について * 病理解説もさせていただきます。
9月19日	総合	39	医師:27名 看護師:2名 技師:4名 PT:2名 事務:4名	22	68	男性	小腸腫瘍(悪性リンパ腫疑い)。小腸内視鏡でなんとか病変に到達するも十分に組織がとれず。 その後2回内視鏡検査を行うも到達できず。 現状で化学療法を選択は可能か、また組織採取を含めた外科的切除の適応はどうか。 * 病理解説させていただきます。
				23	85	男性	HCV陽性。定期検査で肝腫瘍を指摘。単発のHCC疑い。 高齢ではあるがADLはfullで元気。外科的切除の適応について。
				24	63	男性	過去に2回(H13とH23)腸管膜由来のGIST切除歴あり。 術後5年間グリベック内服(H28に終診) 今回腹腔内に多発腫瘍が出現し、GIST再発の疑い。 今後の治療方針について。
				25	73	男性	HCC破裂、TAE後。今後の治療方針について。切除可能か、あるいは追加TACEか。
10月17日	総合	37	医師:22名 看護師:2名 薬剤師:4名 技師:1名 PT:2名 事務:6名	26	40	男性	S状結腸Ca疑い。検査前のピコスルファート内服で虚血性腸炎あるいは閉塞性腸炎悪化。 スコープの通過は困難であるが大腸閉塞はなし。 切除可能かどうか。
				27	63	男性	小腸出血精査で小腸(空腸)に腫瘍を指摘。 生検結果を病理からコメントいただく予定。 治療方針として切除可能かどうか。
				28	61	男性	大腸癌+多発肝転移。原発は切除せずにストーマあり。ご本人のストーマ閉鎖の希望が強い。 ほか、多発肝転移に対してTAEなど適応があるかどうか。
11月21日	総合	42	医師:30名 看護師:3名 技師:2名 PT:1名 事務:6名	29	63	男性	小腸腫瘍。前回カンサーボードで提示済み。 病理報告。
				30	47	女性	増大傾向を示す肝腫瘍。肝血管腫疑いであるが増大しており肉腫などの鑑別、ほか今後の治療方針について。
				31	73	男性	閉塞性黄疸。膵Caなど疑い。 ERCPカニューレションできず、最終的にPTGBD実施。 切除前にFNAなど必要かどうか。
12月19日	総合	45	医師:31名 看護師:4名 薬剤師:0名 技師:1名 PT:3名 事務:6名	32	62	男性	直腸の多発腫瘍。歯状線上のLST(腺癌)、Rbの1型(腺腫)、RSの全周性狭窄(腺癌)。 スコープの通過は困難。下痢便はでているが腹痛などあり。 歯状線上のLSTとRbの病変は反転操作できず、全体像の把握が困難。 治療方針としてストーマ+原発切除か、まずはストーマのみか。年末年始のステントの適応はどうか。
				33	80	男性	閉塞性黄疸で発症。下部胆管Caあるいは膵Ca疑い。細胞診はclass III。ご高齢だがADLはfull。切除可能かどうか。
				34	59	女性	食道メラノーマ。病理解説のみ。* 府立医大で手術予定
1月16日	総合	27	医師:22名 看護師:3名 PT:1名 事務:1名	35	69	男性	進行食道癌。腹腔内リンパ節腫大あり。今後の治療方針について。
				36	69	男性	表在型食道癌。背景疾患に維持透析、心疾患あり。切除可能かどうか。
				37	68	男性	膀胱癌切除歴あり。今回貧血精査で小腸に2個潰瘍性病変を指摘。病理結果も報告いただく予定。
2月20日	総合	36	医師:25名 看護師:3名 技師:2名 PT:1名 事務:5名	38	80	男性	右腎腫瘍+後腹膜リンパ節腫脹+肝腫瘍疑い。今後の治療方針について。
				39	67	男性	早期胃Caあり。大腸Caに対する化学療法実施後、縮小したためESDを実施した。病理解説をお願いします。
3月20日	総合	25	医師:18名 看護師:3名 技師:1名 事務:3名	40	68	男性	以前に提示。小腸腫瘍切除。今回術後病理結果報告。