

た207例を対象に術式の変遷に伴う、縫合不全・狭窄の発生についての検討を行った。胃管形成方法は平成8年までは半切胃管、その後は大弯側細径胃管を用いた。縫合不全の発生頻度は、半切胃管で30.9%、細径胃管で11.8%であった。特に、自動吻合器を用いた半切胃管では35.7%と高かった。細径胃管は胃管の長さが十分にとれ、血行の良い部位で吻合ができ、再建時の周囲臓器からの圧迫も少ないという利点があると考えられる。細径胃管症例の中でAlbert-Lembert吻合での縫合不全は20%、層々吻合では9.3%であった。術後の吻合部狭窄に対して行った、食道ブジーの頻度はA-L吻合で39.1%、層々吻合で6.5%であり縫合不全、狭窄のいずれにおいても層々吻合が優れていた。

大弯側細径胃管を用い、層々吻合を行った症例は、縫合不全も狭窄も少なく、優れた再建方法であると考えられる。

6 妊娠を伴う進行胃癌に対し、帝王切開と拡大郭清胃切除術を施行した1例

坂本 薫・大橋 学・神田 達夫
 中川 悟・畠山 勝義・倉林 工*
 芹川 武大*・高木 偉博*・松永 雅道**
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器・一般外科学分野
 同 産婦人科*
 同 小児科**

妊娠に合併した胃癌は比較的稀であるが、多くの場合進行胃癌であるため、予後極めて不良とされている。今回我々は、妊娠29週で幽門狭窄を伴う進行胃癌と診断され当院紹介後、産科・小児科・外科にて綿密な連携を行い、帝王切開と拡大郭清を伴う胃癌根治術を二期的に施行し、母子共に順調な経過を得、術後10ヶ月の現在も再発を認めていない症例を経験したので報告する。

7 術前化学療法により治癒切除可能となったStage IV胃癌の三症例

大橋 学・神田 達夫・中川 悟
 畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器・一般外科学分野

【はじめに】Stage IV胃癌に対するTS-1+CDDP療法が奏効し、治癒切除可能となった三症例を経験したので報告する。

〔症例1〕64才男性。術前診断T3N3H0P0, Stage IV. TS-1+CDDPを3コース施行後原発巣とリンパ節は縮小。胃全摘、脾摘、D3施行。病理診断T2(MP)N0H0P0CY0, Stage I B. 17か月生存中。

〔症例2〕56才男性。術前診断T3N1H1P0, Stage IV. TS-1+CDDPを3コースとweekly Paclitaxelを2コース施行後原発巣の縮小と多発性肝転移の消失。胃全摘、脾摘、D2施行。病理診断T2(SS)N1H0P0CY0, Stage I B. 8か月生存中。

〔症例3〕61才女性。術前診断T3N3H0P1, Stage IV. TS-1+CDDPを3コース施行後原発巣とリンパ節は縮小し、腹水も消失。胃全摘、脾摘、D2施行。病理診断T3N0H0CY0, Stage II. 15か月原病死。

8 高齢者(80歳以上)胃癌手術症例の検討

森岡 伸浩・藍澤喜久雄・奥村 直樹
 清永 英利・宮下 薫

燕労災病院外科

【目的】当科における超高齢者胃癌手術例の検討を行った。

【方法】1985年から2004年6月までの間の切除胃癌症例1046例中、70歳以上80歳未満の症例(高齢者群)は288例、80歳以上の症例(超高齢者群)67例であり、両群での臨床的特徴の比較検討を行った。

【結果】進行例が超高齢者群で多い傾向が認められた。術前合併症は高齢者群46.2%、超高齢者群50.7%に認められ、術後合併症発生率は高齢者

群 15.9%, 超高齢者群 14.9%であった。超高齢者群における術後合併症発生と各因子との関係を見ると、手術時間が長い症例、出血量が多い症例においては、術後合併症発生率が高い傾向が認められた。手術死亡率は高齢者群 3.5%, 超高齢者群 1.5%であった。

【結語】適切な手術、周術期管理を行うことにより、80歳以上の超高齢者胃癌症例に対しても標準手術は可能と考えられる。

9 当科における胃癌粘膜切開剥離術の現況と問題点

古川 浩一・岩本 靖彦・渡辺 和彦
米山 靖・相場 恒夫・和栗 暢生
五十嵐健太郎・月岡 恵・橋立 英樹*
渋谷 宏行*

新潟市民病院消化器科
同 病理科*

当科では胃癌の内視鏡治療に粘膜切開剥離術(以下ESD)法を導入し実施してきた。適応は2001年胃癌学会ガイドラインをもとに内視鏡上の進展度診断が粘膜内癌であり、2cm以上であっても隆起性病変が主体で潰瘍を伴わず、組織学的には分化型の病変を対象とした。2003年12月より2004年10月までで18例に試み、14例に完遂できた。合併症は穿孔22.2%, 出血5.6%。平均術時間は135.4分、平均入院期間は6.6日であった。合併症の頻度や術時間の長さのほかに、当科では安定してESDを完遂できる医師はまだ1名という手技の難度が現状での課題と考えられた。提示症例としては①胃体下部小弯～幽門前庭部のⅡa, ②噴門部～胃体上部小弯のⅡa, ③EMR癒痕合併の再発Ⅱa, ④残胃小弯縫合線上Ⅱa, ⑤胃体上部後壁～幽門前庭部小弯にわたるⅡaの5症例を提示し、11月9日実施のESD症例実演ビデオを供覧する。

10 進行・再発胃癌に対する放射線治療の意義

小杉 伸一・梨本 篤・藪崎 裕
田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

【背景】胃癌は放射線感受性が低く、本療法のみでは根治性を求めることはできない。しかし、骨転移や癌浸潤による疼痛などの緩和には有効であることがしばしば経験される。

【目的】進行・再発胃癌に対する放射線治療の現状とその有効性について検討する。

【対象・方法】当院において1985年1月から2004年9月までに原発病変あるいは転移病変に放射線治療を受けた胃癌患者134例(174病変)を対象とし、照射前治療・照射部位・総線量・臨床効果・予後について検討した。

【結果】胃切除は97例(72.4%)に施行され、根治度A/B/Cはそれぞれ4/52/24例であった。手術から照射までの期間は631.5日(中央値, 40-3560日)であった。化学療法は胃切除97例中81例(83.5%), 非切除37例中21例(56.8%)に施行されていた。照射部位は頸部縦隔リンパ節・肝門部リンパ節・大動脈周囲リンパ節・椎骨が多く、次いで腹膜・原発病変・脳であった。総線量の中央値は33.0Gy(1.8-78.0Gy)であった。評価可能であった83病変中奏効率は48.2%(CR6病変・PR34病変)であり、転移リンパ節に対する奏効率は57.1%であった。骨転移50病変中20病変(20.0%)で疼痛緩和が得られた。照射開始からの生存期間の中央値は112日(4-2253日)であり、1年生存率は16.3%であった。

【結語】進行・再発胃癌に対する放射線治療は、主に化学療法抵抗性のリンパ節転移と有痛性骨転移に対して局所制御を目的に施行されていた。姑息的治療ではあるが、転移リンパ節に対する効果や疼痛緩和は期待できる。