

## 学 会 記 事

### 第3回新潟食道・胃癌研究会

日 時 平成13年11月10日(土)  
午後3時～  
会 場 ホテルディアモント新潟

#### I. 一 般 演 題

##### 1 UFT (tegafur uracil) による劇症肝炎の1救命例

渡辺佐和子・加藤 俊幸・秋山 修宏  
本山 展隆・小堺 郁夫・新井 太  
本間 清明・船越 和博  
県立がんセンター新潟病院内科

##### 2 多発胃癌の経時的変遷

齊藤 素子・梨本 篤・藪崎 裕  
瀧井 康公・土屋 嘉昭・田中 乙雄  
県立がんセンター新潟病院外科

##### 3 当院における低分化癌 EMR 例の検討

何 汝朝・阿部 行宏・相場 恒男  
古川 浩一・五十嵐健太郎・畑 耕治郎  
月岡 恵・相澤 修\*・渋谷 宏行\*\*  
新潟市民病院消化器科  
同 外科\*  
同 病理\*\*

【目的】1) 手術拒否例から見た低分化癌 EMR の問題点 2) 当院の手術例における低分化 m 癌のリンパ節転移率 3) 低分化癌に対する EMR 適応拡大の可能性.

【結果】過去十年間に 105 例の低分化 m 癌手術

例中 5 例にリンパ節転移を認めた. 全例は陥凹型, ul を伴っていたが内視鏡像では 2 例にのみ ul を認めた. 一方同期間中に 336 例の EMR を行ない, うち低分化癌は 5 例であった. 全例が陥凹型の印鑑細胞癌で深達度は 4 例が m, 1 例が sm2 であった. 術後経過は最長 7 年最短 8 か月, 浸潤範囲不明瞭な一例は 4 回の EMR と 2 回の APC でようやく局所に癌陰性となった.

【結語】低分化癌の EMR は広範囲の切除と術後頻回の生検による経過観察が重要である. 105 例の低分化 m 癌手術例中 4.8 %リンパ節転移を認めた. 内視鏡的 ul と病理的 ul に不一致が見られた. 以上より低分化癌の EMR 適応拡大は多施設による詳細な検討が必要.

##### 4 食道癌術後, 胃管癌に対する胃管幽門側切除

長谷川正樹・小海 秀央・宮澤 智徳  
早見 守仁・岡田 貴幸・青野 高志  
武藤 一朗・小山 高宣  
県立中央病院外科

##### 5 食道切除後再建結腸の虚血性狭窄に対して微小血管吻合を付加した Roux en Y 空腸再建術が有効であった 1 例

本間 英之・西巻 正・石川 卓  
内藤 哲也・清水 孝王・小向慎太郎  
田邊 匡・小杉 伸一・中川 悟  
神田 達矢・畠山 勝義  
新潟大学医学部第一外科

症例は 76 歳男性. 既往歴として, 胃潰瘍に対して遠位側胃部分切除術を施行されている. 術前診断 Esophageal ca. [Ut] T1bN1P1M0 Stage II に対して, 3 領域リンパ節郭清を伴う右開胸による食道全摘術+残胃全摘術, 胸骨後経路による結腸間置術による食道再建を行った. 術後, 頸部の縫合不全, 及び血行障害と思われる結腸部分壊死を合併. 初回術後 99 病日で, 内胸動静脈に微小血管吻合を行った空腸 Roux-en Y 法による食道再建術にて, 経口摂取可能となった症例を経験した.