

FU系薬剤の modulator として CDDP の併用の有用性も報告されている。今回、進行胃癌に TS-1 + low dose CDDP 療法が著効を奏した症例を経験したので報告する。

〔症例〕65歳女性、胃体上部に2型の胃癌を認め、生検にて por 2 の診断。CT で胃小弯に4cm大のリンパ節腫大を認めた。TS-1 80 mg を連日、CDDP 5 mg を1週間に5投2休で4週間を1クールとして術前化学療法を行った。2クール施行し、リンパ節は1cmに縮小した。内視鏡上原発巣もPRの診断であり、3週間の休薬の後に胃全摘、D3郭清を施行。病理学的検査にて原発巣、リンパ節に癌細胞を認めず組織学的にCRの診断を得た。術後経過は良好で、経過観察中である。

## 5 TS-1/CDDP 療法が奏効した穿孔性高度進行胃癌の1例

山田 明・齊藤 文良 (新潟医療生活)  
齊藤 素子・横山 義信 (協同組合)  
湯口 卓・阿部 要一 (木戸病院外科)

穿孔性高度進行胃癌に対して TS-1/CDDP 療法が奏効した1例を経験した。症例は、67歳男性で、平成13年11月11日突然の腹部激痛で来院した。レントゲン、CT 検査にて、腹腔内遊離ガス像、胃腫瘍、リンパ節転移、肝転移を認め、胃癌穿孔による汎発性腹膜炎と診断し手術を行った。胃体部にリンパ節転移と一塊なった癌 [T3N3H1P0M1 (LYM) Stage IV] を認め、前壁穿孔部を大網充填、胃瘻造設と肝転移生検を行った。術後内視鏡で胃体部の5型癌 (por 1) を確認し、全告知後 TS-1/CDDP 療法を行った。2クール施行後に、嚥下困難は消失、食事摂取も良好となり、主病巣、肝転移、リンパ節転移巣の著明な縮小を認めた。現在1コースを終了し、治療継続中である。

## 6 メシル酸イマチニブ(グリベック)が奏効した切除不能再発 GIST の一例

大橋 学・神田 達夫  
西巻 正・中川 悟  
田邊 匡・本間 英之  
松木 淳・牧野 成人  
金子 耕司・池田 義之 (新潟大学大学院)  
島山 勝義 (消化器・一般外科)  
高桑 一喜 (済生会三条病院)  
外科

メシル酸イマチニブ(グリベック)は慢性骨髄性白血病の Ph 染色体遺伝子産物 Bcr-Abl チロシンキナーゼを選択的に阻害する分子標的治療薬である。この薬剤は癌原遺伝子の c-kit によって産生される KIT も強力に阻害するため、c-kit を表出する胃腸間葉系腫瘍 (GIST) への第二相試験でも約60%の奏効が得られた。我々は切除不能な GIST に対してグリベックを投与し、劇的な奏効が得られた症例を経験した。症例は50歳女性で1992年に胃平滑筋肉腫 (c-kit 陽性) の診断で幽門側胃切除術が施行されて以来、肝転移、腹膜播種に対して腫瘍切除術が施行された。2001年12月の腹部 CT で左上腹部に最大径 23 cm の再発巣が指摘され、切除不能と判断された。グリベック 400 mg/日が開始され、1か月後の CT では腫瘍の縮小と液状化が認められた。2か月後には投与前の約30%となり、現在4か月経過し増悪なく生存している。

## 7 異時性6重複癌の1例

清水 大喜・河内 保之  
宮原 和弘・諸田 哲也 (長岡中央総合病院)  
新国 恵也・清水 武昭 (外科)

癌の早期発見と治療成績の向上により、重複癌は増加している。現在77歳の男性。家族歴なし。

(第1癌) 1987年、胃癌、幽門側胃切除、中分化腺癌、深達度 ss、リンパ節転移なし。

(第2癌) 1991年、S状結腸癌、S状結腸切除、高分化腺癌、深達度 ss、リンパ節転移なし。

(第3癌) 1992年、下行結腸癌、左結腸切除、乳頭腺癌、深達度 mp、リンパ節転移なし。

(第4癌) 1994年、盲腸癌にて内視鏡的切除、中

分化腺癌, sm で断端陽性, 後日右結腸切除, リンパ節転移なし.

(第5癌) 1995年, 残胃癌にて内視鏡的切除, 高分化腺癌, sm で断端陽性, 後日残胃全摘, リンパ節転移なし.

(第6癌) 1997年, 左尿管癌に対して左腎尿管全摘. 再発なく, 外来通院中. 異時性6重複癌の1例を経験したので報告する.

## 8 胃前庭部が嵌頓した傍食道型食道裂孔ヘルニアの1例

大日方一夫・渡辺 真実  
篠川 主・鰐淵 勉 (南部郷総合病院)  
佐藤 巖 (外科)

症例は76歳, 女性. 以前より傍食道型の食道裂孔ヘルニアを指摘されていた. 2002年3月3日嘔気, 嘔吐を主訴に入院. CTにて食道左前方の縦隔内に脱出, 肥厚した胃壁を認めた. 上部消化管造影では胃前庭部で完全狭窄していた. 内視鏡検査で胃前庭部に壁外性の狭窄と同部に一致した潰瘍を認めたため3月5日緊急手術施行した. 食道胃接合部は正常な位置のまま, 食道の左前方に胃前庭部が嵌頓した食道裂孔ヘルニアであった. 胃を還納し食道裂孔を縫縮, 絞扼された脆弱部分の漿膜も補強した. 術後経過は良好で3月17日に退院となった. 胃前庭部が嵌頓した食道裂孔ヘルニアは本邦において数例の報告があるのみで, 本症例は純粋な傍食道型であり, 極めて稀な症例である.

## 9 食道癌症例の予後・QOL 向上を目指して

片柳 憲雄・桑原 史郎  
大谷 哲也・山本 睦生 (新潟市民病院)  
斎藤 英樹・藍沢 修 (外科)

1992年からの食道癌症例336例の臨床病理(食道癌取り扱い規約第9版による), 手術成績, 術前リスク等を検討した. 切除260例の5生率は37.4%, 耐術例のそれは40.7%であった. 在院死例の多くで高齢, 心・肺・腎・肝・代謝異常, 拡大手術のうち複数の因子を有していた. T1b症例で

リンパ節転移・再発部位を検討したところ, Ut症例ではすべて頸部・上縦隔, Lt症例では下縦隔・腹部であり, Mt症例では頸胸腹の三領域に渡っていた. 照射・化療を加えても根治度C群で明らかに予後が悪かった. 食道癌症例の予後向上には的確な術前診断に基づく癌遺残のない適切な郭清と術前のリスクを考慮した集学的治療が重要であると思われた.

## 10 血尿で発症した新生児 Wilms 腫瘍の1例

内藤万砂文・広田 雅行 (長岡赤十字病院)  
金田 聡 (新潟大学小児外科)

比較的まれとされる新生児期 Wilms 腫瘍を経験したので報告する. 血尿で某病院小児科を受診. 腹部腫瘍を疑われCT施行したところ右副腎腫瘍を指摘され, 当科紹介入院となる. 精査の結果上記と診断し開腹術を施行し腫瘍を全摘した. 病理診断は「congenital mesoblastic nephroma」でstage Iであった. 化学療法は行っていない.

## 11 腹腔鏡下虫垂切除術後に盲腸炎を併発した一例

内藤美智子・新田 幸壽 (新潟市民病院)  
内藤 真一 (小児外科)

我々は, 腹腔鏡下虫垂切除術後に盲腸炎を併発した一例を経験したので報告する.

症例は10才女兒. 夕方より腹痛を認め, 翌朝近医受診. 腹部所見及び血液データ上急性虫垂炎を疑い, 当科紹介. 右下腹部に筋性防御, 腹膜刺激症状を認め, 急性虫垂炎と診断し, 同日腹腔鏡下虫垂切除術施行した. (壊疽性虫垂炎)

術後腹痛は改善認めたが, 術後5日目より発熱. 扁桃腺炎と診断し, 抗生剤投与した. その後解熱見られたが, 血液データ上炎症所見は改善見られず, 右下腹部に鶏卵大の腫瘍及び圧痛を認めた. 腹部CTでは, 辺縁 High density 内部均一な Low density area を認め, 遺残膿瘍と診断し再開腹術施行したが, 遺残膿瘍はなく, 盲腸壁の肥厚を見るのみで試験開腹に終わった. その後, 腫瘍およ