12）化学療法が著効した肝・肺転移を伴った食道癌の1例

八木　一芳・柳　雅彦
原田　武・前田　裕伸
市田　文弘　（南部郷総合病院）
岩渕　三哉　（新潟大学第一病理）

症例は74歳男性．1992年9月，検診にて胸部守真に異常を指摘され来院．右肺に転移性腫瘍を疑わせる数個の円形陰影を認め9月16日当科入院となった．上部消化管内視鏡にて2＋1型食道癌を認めた．CTにて肝左葉に6cmと4cmの転移性腫瘍を認めた．stage Ⅳの食道癌で手術の適応外と考え，10月8日よりCisplatin 80mg，Vindesine 3mgのPV療法を開始した．また10月27日より油性Bleomycin 30mgの経口投与を併用した．一時休薬中，食道壁内転移も生じたが再治療にて消失し，6クール終了した5月の時点でCTにて肝転移巣は指摘できず食道原発巣も瘢痕化していた．全身転移を伴い予後不良と考えられたにもかかわらず化学療法が著効したまれな症例と考えられた．

13）胃全摘術後左開胸膜にて再切除可能であった2症例の検討

若林　真理・梨本　篤
佐々木寿英・加藤　清
佐野　宗明・筒井　光広（県立がんセンター）
土屋　嘉昭・牧野　春彦（新潟病院外科）

胃全摘術後に局所再発をきたし，左開胸腹にて再切除可能であった希な2症例を経験したので報告する．

【症例1】62歳男性でC領域のI型早期胃癌に対し，STを施行した．組織はcarsinosarcomaでsm，n0であったが，随伴性Ⅱb病変を合併しており，OWは1.6cmと判定したもののow（＋）であった．腔内照射施行したが，吻合部再燃が疑われ，1年8カ月後に再切除術を施行した．再切除後2年7カ月経過した現在，再発の徴候なく健在である．【症例2】64歳男性でBorrmann 4型の全体癌に対しPSTを施行した．組織はpor，se，n0，OW 2cm，ow 1cmにて治癒切除であった．4年4カ月後に狭窄症状をきたし，内視鏡検査にて局所再発が確認され，再切除術を施行した．その後，照射，化療を施行するも血行性転移にて再手術後2年4カ月で死亡した．

【結論】胃全摘後であっても，早期に局所再発を診断できれば左開胸腹にて再切除できる可能性があり，経過観察には，定期的な内視鏡検査が必要である．

14）胸部食道癌の術前・術中 Staging の現状と問題点

西巻　正・中川　悟
大橋　学・田中　典生
藪崎　裕・田中　申介
渡辺　和夫・田中　陽一
藍沢喜久雄・鈴木　力
田中　乙雄・畠山　勝義（新潟大学第一外科）
原田　篤　（　同　第三内科）
木村　元政　（　同　放射線科）

【対象・方法】過去5年間に切除した胸部食道癌166症例を対象に術前深達度診断，術前術中リンパ節転移（n）診断能を病理組織診断の対比から検討した．深達度診断能はEUS，CT，内視鏡について，n診断能はEUS，CT，術中肉眼診断について評価した．【結果】1）深達度診断：表在癌診断正診率は内視鏡80%，EUS 62%であった．表在癌のうちm癌正診は内視鏡84%，EUS 48%であったが，sm癌正診は各々44%，25%と不良であった．EUSのpm癌正診率は22%と不良であったが，a1-2癌のそれは92.6%と良好であった．A_3 正診率はEUS 54%，CT 44%にとどまった．2）n診断：EUS，CTによる術前n診断正診率は各々62%，53%であり，術中肉眼n診断のそれは73%であった．【結論】1）m癌診断には内視鏡が最も有用である．2）sm癌およびpm癌の診断は難しい．3）a1-2癌の診断にEUSは有用である．4）EUS，CTによる術前リンパ節転移診断は難しい．

15）骨盤内リンパ節転移を伴った小直腸カルチノイドの1例

冨田　広・筒井　光広
佐々木寿英・加藤　清
佐野　宗明・梨本　篤（県立がんセンター）
土屋　嘉昭・牧野　春彦（新潟病院外科）
斉藤　征史　（　同　内科）
根本　啓一・本間　慶一（　同　病理）

当科で1981年から1991年までに外科的に切除された直腸カルチノイドは6例であり，大きさは3～8mm，深達度はsmまでであった．転移を有するのは1例であった．根治手術を行った1例にリンパ節転移を認めた．この症例は51歳男性．腹痛，下痢を主訴に当院受診．内視鏡所見は中央陥凹を有する径20mmの粘膜下腫瘍で直腸カルチノイドと診断された．ポリペクトミー施行し，病理組織診にてsmへの浸潤も認められたことから手術適応となった．腹会陰式直腸切断術を施行し，切除標本での推定腫瘍径は11mm，深達度sm，傍直腸リン