

象とした。全周切除は9例、亜全周切除(切除径3/4周以上)は30例。EBDの開始時期は、ESD施行から1～3週間後とし、Boston Scientific社製CREバルーンにて、予定拡張径15mmで2～3分間拡張した。スコープ通過可能まで、週1回の間隔で拡張を繰り返した。2008年1月より亜全周以上切除例に対し、ステロイド局注療法を導入した。ESD後、週に2回の間隔で、2～4回トリアムシロンアセニド(ケナコルトA[®])を原液のまま0.2mlずつ切除面に均一に局注し、定期的に内視鏡で経過観察を行い、スコープ不通過時にEBDを開始した。なおEBDに伴った穿孔1例、深い裂創3例は今回の検討から除外した。検討項目は①亜全周切除例でEBD施行率、回数、施行期間について局注群と非局注群で比較、②全周切除例についても同様、③ステロイド局注療法に関係する偶発症の有無である。

【成績】非局注群は20例(亜全周:18,全周:2)、局注群は19例(亜全周:12,全周7)。亜全周切除症例のEBD施行率は、非局注群83.3%、局注群0%であり、局注群ではEBDを施行せず経過良好であった。全周切除例のEBD施行率は、非局注群100%、局注群57.1%であり、平均治療回数はそれぞれ9.5,10.3回、平均治療期間はそれぞれ88.5,73.8日であった。ステロイド局注に関係する偶発症はなかった。

【結論】亜全周切除では、ステロイド局注はEBDに比べ、ESD術後狭窄予防に有用である。全周切除では、症例数が少ないため、今後さらなる検討が必要である。

6 胸腔鏡下食道癌根治術導入期の成績

中川 悟・藪崎 裕・梨本 篤
土屋 嘉昭・佐藤 信昭・瀧井 康公
野村 達也・丸山 聡・神林智寿子
金子 耕司・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】胸部食道癌に対する胸腔鏡下食道切除術(VATS-E)導入期における安全性について検討する。

【対象】2009年8月までに20例にVATS-Eを施行した。VATS-E導入にあたり指導医を招き、術野の展開法やカメラワークを学んだ。VATS-Eの適応は、初期はT1N0症例とし、6例目以降はT2N+,T3N0症例まで拡大した。

【結果】局在はUt2例,Mt16例,Lt2例、臨床診断はcT1/2/3:10/6/4,cN0/1:18/2,cStage0/I/II:1/9/10であった。指導医を招いて初期の7例を施行し、13例は当院の手術チームで施行した。胸部操作時間中央値190分(指導あり)と185分(指導なし)、全出血量中央値120ml(指導あり)と400ml(指導なし)であった。縦隔リンパ節郭清個数中央値は12個(指導あり)と24個(指導なし)であった。合併症は胃管潰瘍穿孔1例、反回神経麻痺6例(重複あり)であった。

【結語】VATS-Eは、指導医の直接指導により安全かつ短期間に習熟できる。根治性は今後検討する必要があると思われるが、標準化され得る術式と思われた。

7 胸腔鏡下食道切除術(VATS-E)の改良点と効果

桑原 史郎・片柳 憲雄・赤松 道成
前田 知世・亀山 仁史・横山 直行
山崎 俊幸・大谷 哲也

新潟市民病院外科

【目的・方法】当科では2002年よりVATS-Eを導入し、101例に施行し標準手術としている。当科でのVATS-Eの手技の改良点とその効果を映像主体に示す。

【結果】改良点:左側臥位1モニタ直視鏡で導入(18例)、次いで左側臥位2モニタ(反転像)30度斜視鏡とし(57例)、現在では腹臥位1モニタ30度斜視鏡としている(26例)。また、気管鉤を使用し(11例目以降)、さらに気管の可動性向上のために気管挿管チューブをdouble lumen tubeからsingle lumen tube+blockerに変更した(15例目以降)。映像にて各種の手技を示す。またこれらの改良により、胸腔内操作時間、胸腔

内出血量は、1 モニタ頭側：2 モニタ左右反転：
腹臥位 = 223 : 205 : 196 分, (N.S.), 151 :
101 : 60ml ($P < 0.05$) と減少した.

【結語】VATS-E は手技の改良により標準治療
となり得る.

II. 特別講演

「食道癌・胃癌に対する内視鏡手術の最前線」

藤田保健衛生大学上部消化管外科教授

宇山 一朗
