

## 第8回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成18年10月28日(土)  
午後2時30分～  
会場 新潟ユニゾンプラザ  
4階 大会議室

### I. 一般演題

#### 1 食道癌化学放射線療法後の局所遺残再発に対しESDにて一括完全切除可能であった2例

竹内 学・小林 正明・笹本 龍太\*  
船田 理子・坪井 清孝・佐藤 祐一  
横山 純二・塩路 和彦・河内 裕介  
廣野 玄・杉村 一仁・成澤林太郎  
青柳 豊  
新潟大学医歯学総合病院第三内科  
同 放射線科\*

Stage Iの食道癌に対する化学放射線療法後の表在性の遺残再発に対しては、内視鏡的粘膜切除術が施行されることが多いが、深部断端が陽性となる可能性がある。一方、近年粘膜下層を視認しつつ治療する内視鏡的粘膜下層剥離術（以下ESD）が確立された。今回食道表在癌の化学放射線療法施行後、局所遺残再発（深達度SM）を来した症例にESDを施行し一括完全切除可能であった2例を提示する。

〔症例1〕70歳代男性。H17年6月、他院EGDにて胸部中部食道に径2cm大の食道表在癌0-Ipl+IIc (T1 (SM) N0M0 stage I) を認めた。肺気腫による呼吸機能低下、アルコール性肝障害、高齢および本人の希望もあり当院放射線科にて放射線単独療法の方針となり計70Gyの照射を施行した。治療約1ヶ月後のEGDにて同部に遺残を認め、EUS上も深達度SMであり、CT上リンパ節転移を認めなかったことより、遺残病変に対しsalvage治療としてESDを施行した。粘膜下層剥離時に白濁した腫瘍塊を十分な粘膜下層のspaceを確保でき、一括切除可能であった。病理診断：

SCC (well), sm (depth 750 $\mu$ ), ly0, v0, LM (-), VM (-). ESD 6ヶ月後のEGDでは再発は認めていない。

〔症例2〕70歳代男性。H17年6月他院EGDにて胸部中部から下部食道に全周性の径7cm大の食道表在癌0-Ipl+IIc (T1 (SM) N0M0 stage I) を認めた。本人の選択により、当院で化学放射線療法の方針となり、化学療法はlow dose FP (CDDP 3mg/m<sup>2</sup>, 5FU 250mg/m<sup>2</sup>), 放射線療法は計66Gy (long T 40Gy + boost 26Gy) を施行した。治療12ヶ月後のEGDにて局所再発を認め、EUS上深達度SMであったためsalvage ESDを施行した。粘膜下層には線維化はなく、十分な膨隆も得られ、一括切除可能であった。病理診断：SCC (mod), sm (depth 1000 $\mu$ ), ly0, v0, LM (-), VM (-)。食道癌に対する化学放射線療法後の深達度smまでの局所遺残再発に対して、salvage ESDは有用な選択肢のひとつと考えられる。

#### 2 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）後に前庭部狭窄をきたした1例

古川 浩一・横尾 健・滝澤 一休  
池田 晴夫・相場 恒男・米山 靖  
和栗 暢生・五十嵐健太郎・月岡 恵  
新潟市民病院消化器科

当科では2003年12月より2006年10月までに108例のESDを実施しているが、このたびESD後に前庭部狭窄をきたした1例を経験したので報告する。

症例は75歳、女性。2006年3月胃癌検診目的の上部消化管内視鏡検査（EGD）にて異常を指摘され当科紹介。EGD再検査では体下部から幽門輪直前までの幽門前庭部小湾を中心としたIIa+IIb病変を認めた。幽門前庭部でほぼ全周性に病変の広がりを認めるものの粘膜内病変の分化型腺癌にてESD適応と診断。ITナイフにてESDを実施した。術時間は109分、切除片は136×109mm。重篤な合併症なく終了、退院した。病理組織診断はAdenocarcinoma (tub 1 > pap), M,