

ly0, v0, II a + II b type, 95 × 75 × 2 mm, LM (－), VM (－), [EA]であった。ESD後30日ごろより嘔気、嘔吐出現。術後40日に唾液の飲み込みも困難となり受診。術後43日のEGDと上部消化管造影にて幽門前庭部の高度な狭窄所見を認めた。入院し狭窄部のバルーン拡張術を行った。潰瘍部でのガイドワイヤーの穿孔など治療に難渋したが、経口摂食可能な程度まで拡張が得られ退院となる。

【結語】胃癌でのESD後狭窄は稀であるが、切除範囲が全周に及ぶ場合は術後狭窄に留意する必要がある。対策としてはバルーンブジーが有用と考えられる。実施時期については術後の潰瘍の回復と狭窄の進行と考慮し早期の予防的ブジーなども検討を要すといえる。

3 胃 MALT リンパ腫隆起型の診断と治療の検討

高石由貴子・加藤 俊幸・本山 展隆
秋山 修宏・佐々木俊哉・伊藤 裕美
船越 和博

県立がんセンター新潟病院内科

胃 MALT リンパ腫に対しては除菌治療が第一選択となり、奏功例の検討から先ず *H. pylori* (+) であること、高悪性度成分を含まない、API2-MALT1 キメラ遺伝子が陰性である、内視鏡像からは粘膜下腫瘍様隆起成分に乏しく Cobble stone 粘膜など周囲粘膜の変化を伴わないことが挙げられている。内視鏡所見からは表面型(退色、発赤)、びらん型、潰瘍型、隆起型に分類されている。とくに隆起型は7%と頻度は少なく、リンパ節転移が多く、除菌奏効率は20-25%と低率で除菌後も増大再燃することが多いため他の型とは異なる注意を要する。自験例の検討では高齢者に多く、粘膜下腫瘍様の形態では粘膜に露出していない部分では生検診断がつきにくい、高悪性度成分を混在する混合型との鑑別や組織の遺伝子検索が難しい、深達度診断が難しい課題があった。除菌治療後は、混合型でも一時縮小することがあり注意を要した。隆起型では粘膜下の腫瘍量が多く縮小に

時間がかかる例があった。しかし、隆起型でも67%に除菌治療が奏功した。さらに遷延例に対する二次治療としてリツキシマブが有効であった。

4 胃癌に対する外来化療の現状

中川 悟・梨本 篤・藪崎 裕

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】近年、癌患者のQOLの向上および医療経済学的見地から入院化学療法(化療)から外来化療へシフトする傾向があり、新規抗がん剤の登場がより拍車をかけている。今回当科における胃癌に対する外来化療の現状を検討し、その意義につき考察した。

【方法】外来化療室が開設された2004年10月から2006年9月までの胃癌患者123例を対象とし、化療内容、施行目的および有害事象について検討した。

【結果】1日の外来化療患者数の中央値は9名(3~15名)であった。化療の目的は、術前化療56例(45.5%)、術後補助化療10例(8.1%)、非治療手術後4例(3.3%)、再発33例(26.8%)と遠隔転移陽性(非手術)20例(16.3%)であった。レジメンの施行件数割合は、1) TS1 + CDDP療法(CDDP投与)18.8%、2) CPT-11 + MMC療法20.3%、3) Weekly Paclitaxel療法37.2%、4) MMC + 5FU(MF)療法12.7%、5) 肝動注療法10.0%、6) その他0.9%であった。主な有害事象は、消化管症状(特に嘔気および嘔吐)と血液毒性であり、経口5-HT3拮抗剤および休薬にて十分に対応可能であった。

【結語】外来化療により良好なQOLが維持され、安全性を保ちながら継続が可能であった。

5 陥凹型小胃癌の病理診断

西倉 健・味岡 洋一*・渡邊 玄*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

分子・病態病理学分野

同 分子・診断病理学分野*

【背景】近年、技術や器機の進歩と相まって最大

径 10mm 以下の小胃癌ないし 5 mm 以下の微小胃癌が飛躍的に多く発見されるようになり、大部分は陥凹型病変で占められている。それらの治療法を決定する上で、肉眼像からの組織所見推定は重要である。本研究では陥凹性小胃癌の肉眼形態と組織所見の相関につき病理学的検討を加えた。

【材料】陥凹型小胃癌 426 症例 460 病変（微小胃癌 194 症例 215 病変を含む）。全例ホルマリン固定パラフィン包埋。

【方法】肉眼所見は 1) 肉眼型, 2) 腫瘍径, 3) 色調, 4) 辺縁境界, 5) 表面性状, 6) 辺縁性状, 7) 非癌粘膜島有無の各項目につき検討した。組織所見は 1) 組織分化型, 2) 異型度, 3) 粘液形質の各項目につき検討した。粘液形質は MUC5AC, HGM, MUC6, M-GGMC-1, MUC2, CD10 の免疫染色結果から評価した。

【結果】

- 1) 分化型癌は全体の 85.7% を占め、褐色色調を呈し (76.6%) 表面には胃小区類似構造がみられた (94.2%)。
- 2) 低分化型癌は 8.5% と少数であったが、退色色調 (87.2%)、辺縁切り崩し像や非癌粘膜島形成 (48.7%) が特徴的に観察された。
- 3) 高異型度癌と低異型度癌はほぼ同率 (51.3% vs. 48.7%) で、前者ではより褐色色調が強調される傾向がみられた。
- 4) 胃型形質癌は腸型形質癌に比して退色色調を呈しやすく (43.2% vs. 16.3%)、辺縁境界が不明瞭な傾向がみられた (54.5% vs. 24.5%)。
- 5) 胃型形質癌は陥凹底の顕微鏡下実測値が有意に浅かった ($0.34 \pm 0.09\text{mm}$)。

【考察】小胃癌ないし微小胃癌であっても、詳細な観察により肉眼所見と組織分化度および異型度との間に一定の相関性を見出すことが可能であった。胃型形質癌は退色色調で浅い陥凹底を呈しやすく、肉眼的に境界不明瞭な要因の 1 つと推定された。

6 最近の胃管癌症例の検討

番場 竹生・小杉 伸一・神田 達夫
大橋 学・島山 勝義・小林 正明*
竹内 学*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野 (第一外科)
同 消化器内科学分野 (第三内科)*

【背景】近年、食道癌に対する手術手技・周術期管理および集学的治療の向上による長期予後の改善に伴い、胃管癌の報告例も増加している。当院における最近の胃管癌症例について検討した。

【対象】2004 年 10 月～2006 年 9 月までの 2 年間に胃管癌の診断にて治療を行った 10 症例 (全例男性, 平均年齢 68.7 歳)。

【患者背景】食道癌手術からの期間は 2 年 8 か月～16 年で、10 年以上経過して発症した症例は 4 例であった。腫瘍局在では胃管下部が 7 例と好発部位であった。治療は 7 例に内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) が、3 例に手術が施行された。発見契機をみると、ESD が行なわれた 7 例は全例が定期的内視鏡検査であったが、手術が行なわれた 3 例のうち 2 例は何らかの自覚症状にて発見された。前回内視鏡からの期間は 3 か月から 5 年 9 か月 (中央値 1 年 3 か月) であった。

【ESD 症例】肉眼型は 0-II a が 3 例, 0-II c が 4 例であり、6 例が分化型癌であったが、1 例は未分化癌であった。深達度は m が 4 例, sm1 が 3 例 (うち脈管侵襲陽性 2 例) であった。病変の長径は 6 mm から 52mm (中央値 26mm)、粘膜癌 1 例で LM 陽性であった。

【手術症例】手術は 1 例に胃管部分切除術, 2 例に胃管全摘術および回結腸再建 (皮下経路) を施行された。手術時間は平均 10 時間 54 分であった。術後合併症としては 2 例に誤嚥性肺炎, 1 例に挙上腸管の壊死を認め長期入院を要した。

【考察】胃管癌症例においては、年齢、耐術性、再建経路の面から手術困難な症例や手術を希望されない症例も多くみられる。近年、ESD の導入により内視鏡的切除の適応が拡大していること、進行胃管癌に対する手術は侵襲が非常に大きいということに合わせて考えると、胃管癌に対しては可