

能な限りESDによる治療を試みる事が望ましい。

【まとめ】食道癌術後は胃管癌の発症を念頭におきながら、少なくとも2年に1回は内視鏡検査を継続し、内視鏡的治療が可能な早期癌のうちに発見することが重要である。

7 TS-1+ドセタキセル併用療法が奏効した進行胃癌の1例

五十嵐 聡・秋山 修宏・本山 展隆
佐々木俊哉・伊藤 裕美・船越 和博
加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

症例は70歳、男性。上腹部痛で発症し、3型胃癌、多発性肝転移、癌性腹膜炎と診断された。CEA 48.1, CA125 656.2と腫瘍マーカーの上昇を認め、CTで肝両葉にわたる多発肝転移、多量の腹水、胃体部～胃角部の壁肥厚を認めた。TS-1 100mg/bodyを14日間内服、ドセタキセル(DOC) 40mg/m²を1日目に点滴静注するTS-1+DOC併用療法を行った。治療により、腫瘍マーカーは正常化、CT上肝転移は著明に縮小し、腹水の著明な減少、胃体部～胃角部の壁肥厚の改善を認めた。内視鏡検査で、胃体部小弯前壁を中心にみられた大きな3型腫瘍は縮小し、壁伸展も比較的良好となった。14コース終了後には、原発巣、転移巣ともにCT上指摘できなくなり現在も奏効を維持している。有害事象として、Grade 3の白血球・好中球減少を認めたためG-CSF投与を行い対処し、TS-1, DOCを減量し治療を継続した。その他、食欲低下、悪心等はGrade 2までと比較的軽微であり、外来化学療法が可能であった。TS-1+DOC併用療法は、第Ⅱ相試験にて奏効率56.3%, MST 430日と報告されており、癌性腹膜炎を有する症例や、スキルス胃癌にも効果があるとの報告もみられる。また、有害事象が比較的軽微なことにより、患者のQOLを保ちつつ外来治療が可能な治療法と考えられる。腹膜転移を有する進行胃癌に対する一選択肢と考えられた。

8 胃癌のリンパ節群分類：転移部位か転移個数か？

藍澤喜久雄・佐野 文・森岡 伸浩
鳥越 貴行・宮下 薫

燕労災病院外科

胃癌における転移リンパ節個数の臨床的意義、とくに予後因子としての有用性を検討、さらに胃癌取り扱い規約(JCGC)とTNM分類を比較した。リンパ節転移陽性例の転移リンパ節個数は平均8.5個で、T因子、N因子、占居部位、肉眼型、組織型、リンパ管侵襲、腫瘍サイズと関連していた。JCGCとTNM分類を比較すると、各N stage、およびStageは、ほぼ同じ分布であった。5年生存率は、JCGC N stageでは、N1; 80.2%, N2; 45.1%, N3; 18.0%であった。TNM N stageでは、pN1; 77.9%, pN2; 45.8%, pN3; 3.2%とpN3は極めて低い値であった。また、JCGCの各N stageにおいて、とくにN2において転移個数は有意の予後規定因子であった。しかし、TNMの各N stageで、JCGC N stageの5生率に与える影響は少なかった。以上より、転移リンパ節個数は、胃癌の進展・悪性度と相関する。予後に与えるインパクトは、転移部位より転移個数の方が大きい。

9 上部胃癌に対する腹腔鏡下手術

桑原 史郎・片柳 憲雄・狩俣 弘幸
中野 雅人・長谷川智行・横山 直行
山崎 俊幸・大谷 哲也・斎藤 英樹

新潟市民病院外科

上部胃癌に対する腹腔鏡補助下胃切除術の成績

【目的】2003年7月よりT1N0上部胃癌に対し、腹腔鏡補助下胃全摘(LATG)を、2005年5月より腹腔鏡補助下噴門側胃切除(LAPG)を導入し、現在までにそれぞれ19例に施行した。これらの臨床成績を明らかにする。

【手術手技】5ポートで施行し手術時間短縮のためにLiga Sureを使用する。大網を切開し左胃大網動静脈、短胃動静脈を切離する。LAPGの場合には小網切離の後に胃切離を施行し、LATGでは5, 6郭清の後に十二指腸切離を行う。その後8a,

9を郭清し左胃動静脈を切離、食道を剥離する。5～7 cmの小開腹を置き食道を切離し標本を摘出する。再建はLATGではRoux-en-Y, LAPGでは空腸間置とし、食道空腸吻合は環状吻合器で端側吻合としている。

【結果】LATG (n = 19): BMI 21.5, 手術時間224分, 出血量65ml, リンパ節郭清個数27個, 術後在院日数14日, 術後合併症を認めなかったが, 1例が退院後45日目に他病死した。再入院は3例(腸閉塞)であり1例に手術を要した。再発例は認めていない。

LAPG (n = 19): BMI 22.5, 手術時間222分, 出血量80ml, リンパ節郭清個数24個, 術後在院日数13日, 合併症を3例(吻合部狭窄2, 吻合部出血1)に認めた。再入院は1例(経口摂取不良)であり, 再発例は認めていない。

【結語】肥満症例では時に食道空腸吻合が困難な例があるが, 手術時間, 出血量, 合併症などからはほぼ満足のいく結果であった。今後は小開腹創縮小のために吻合法の改善が必要である。

10 U領域早期胃癌に対する噴門側胃切除, 空腸嚢間置再建術と胃全摘, Roux-Y再建術の臨床的検討

山口健太郎・中川 悟・藪崎 裕
梨本 篤

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】U領域早期胃癌に対する噴門側胃切除, 空腸嚢間置術(JPI)の胃全摘, Roux-Y再建術(RY)に対する優位性を検証する。

【対象と方法】1996年から2006年までにU領域早期胃癌に対して行ったJPI 100例と同時期に多発癌, 潰瘍合併, 高齢(70歳以上)などの理由でRYを施行した53例を対象とし, 手術侵襲, 術後合併症, 内視鏡所見, 栄養指標の変動, 遠隔成績について比較検討した。

【結果】

1. 手術侵襲(手術時間, 出血量, 術後在院日数, 白血球数, CRP値の変動)は両群に差はなかった。

2. 術後合併症では縫合不全, 狭窄, 出血に差を認めなかったが, 膵炎, イレウスの発症はRY群にやや多い傾向であった。

3. 術後内視鏡検査(JPI 90例, RY 39例)での逆流性食道炎の有所見率はJPI 30%, RY 28%と差を認めなかった。

4. 残胃の酸分泌能をみるためにJPI症例46例にコンゴレッド試験(CRT)が施行され, 41%に陽性であった。

5. CRTと逆流性食道炎との関連をみるとCRT陽性19例のうち逆流性食道炎は10.5%で, CRT陰性26例では23%であった。

6. 術後の体重変動はJPIが術後1年目88%まで減少, RYは87%まで減少した。術後3年目もJPIが89%, RYは87%と両群に差はなかった。

7. 術後に鉄剤がJPI 5%, RY 30%に投与($p < 0.001$), VitB12製剤はJPI 34%, RY 64%に投与($p = 0.035$)されており, 鉄剤, VitB12製剤の投与症例数に有意差が認められた。

8. 遠隔成績: 再発死亡はJPI 1例のみであった。また, 経過観察中, JPI 4例に残胃癌が発見され, 全例EMRにより切除された。

【結語】JPIの逆流性食道炎の発生率はRYとほぼ同等で, CRTの結果よりアルカリ逆流の存在が示唆された。JPIは鉄, およびVitB12吸収能がRYに比べ温存されており, 胃切除後の貧血に対し優位であった。またJPIは残胃癌発生のリスクがあるが, 内視鏡による残胃の観察が容易で, 定期的なフォローアップによる残胃癌の早期発見, 内視鏡治療が十分可能であり, 適応があれば積極的に選択すべき術式であると考ええる。

II. 特別講演

「胸部食道癌外科治療の現状」

順天堂大学医学部

食道・胃外科学講座教授

鶴丸昌彦