

希望したため、2005年9月、右開胸開腹による中下縦隔郭清を伴う食道亜全摘および回結腸による再建を施行した。切除された腫瘤および他の部位にも組織学的に癌の遺残はなく、組織学的CRであった。術後の経過は良好であり術後補助療法としてTS-1単独療法を施行中である。

【結語】再発病変に対する画像診断でのCRの判定は難しい。本症例では各種画像診断から腫瘍遺残と診断し手術を選択した。切除標本で組織学的CRが確認された。

## 2 再建に苦慮した頸部食道癌の1例

桑原 史郎・松原 洋孝・山崎 俊幸  
大谷 哲也・片柳 憲雄・山本 睦生  
斎藤 英樹

新潟市民病院外科

症例は72歳女性。近医での上部消化管内視鏡検査にてショック状態となり、当院紹介された。画像所見にて頸部食道の穿孔と診断し、頸部、縦隔ドレナージを施行した。術後、頸部の穿孔部の閉鎖がなく、精査にて頸部食道癌の存在が判明した。このため、咽頭喉頭頸部食道切除・遊離空腸移植を施行したが、微小血管吻合が血栓のため遊離空腸移植が不可能であった。また、前回手術のため食道切除も困難と判断した。そこでY字胃管による再建を施行した。術後の経過は良好であった。Y字胃管による食道再建は簡便であり、遊離消化管移植が不可能な場合の逃げ道として有効と考えられた。

## 3 ESDにて治療した食道・胃SMTの2例

小林 正明・竹内 学・横山 純二  
佐々木俊哉・佐藤 祐一・杉村 一仁  
成澤林太郎\*・西倉 健\*\*・青柳 豊  
新潟大学医歯学総合病院第三内科  
同 光学医療診療部\*  
新潟大学大学院分子病態病理学\*\*

近年、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の進歩と普及により、早期胃癌や食道癌に対して、内視

鏡的切除が積極的に行われている。今回、この技術を応用し、食道および胃の粘膜下腫瘍(SMT)2例に対して内視鏡的切除を施行したので報告する。

【症例1】50歳代男性。主訴は胃SMTの精査(自覚症状なし)。現病歴は、1996年1月スクリーニング目的に上部消化管内視鏡検査を受けたが、胃SMTは認められなかった。2002年他院で胃SMTを指摘。2003年10月当科内視鏡検査では、前庭部後壁大弯に10mmの半球状SMTを認めた。2005年3月の検査では、SMTは16mmへ増大していたため、EUSを施行。内部エコーはモザイク状で、GISTと診断された。大きさは20.5mm、第3層を主座とし、筋層との境界が明瞭であったことより、内視鏡的切除の適応と考えられ、2005年7月治療目的に入院。造影CTで、腫瘍辺縁より造影効果が認められた。ESDの手技を用いて、腫瘍を切除。病理診断はGastrointestinal stromal tumor (GIST), VM(-), LM(-), 23×20×13mmで、免疫組織化学では、Kit(+), CD34(-), SMA(-), S-100(-)。Mitosis < 5/50HPF, Ki67 index 10%で、臨床的リスク分類は低リスクであった。

【症例2】50歳代男性。主訴は食道SMTの精査(自覚症状なし)。現病歴は、2003年4月他院ドックで、食道SMTを指摘され、当科紹介。同年5月上旬部消化管内視鏡検査にて、切歯列より23cm、1/4周性の2コブ状のSMTを認めた。EUSでは、第2層と連続する均一な低エコー性の腫瘤(19mm)であった。ボーリング生検にて、平滑筋腫と診断されたが、やや大きく、患者の希望もあり、内視鏡的切除の目的にて入院。内視鏡的に切除した。病理診断は粘膜筋板由来平滑筋腫, VM(-), LM(-), 25×18×6mm, Kit(-), CD34(-), デスミン(+), SMA(+), ビメンチン(-), S-100(-)であった。

内視鏡および画像診断にて、GISTが疑われる腫瘍の中で、大きさが20mm前後で、管内発育型を示し、EUSにて、粘膜筋板由来あるいは粘膜下層を主座に発育し、筋層との境界が比較的明瞭の場合は、組織学的評価を目的とした、内視鏡的切