

12) 化学療法が著効した肝・肺転移を伴った食道癌の1例

八木 一芳・柳 雅彦
 原田 武・前田 裕伸
 市田 文弘 (南部郷総合病院)
 岩淵 三哉 (新潟大学第一病理)

症例は74歳男性。1992年9月、検診にて胸部守真に異常を指摘され来院。右肺に転移性腫瘍を疑わせる数個の円形陰影を認め9月16日当科入院となった。上部消化管内視鏡にて2+1型食道癌を認めた。CTにて肝左葉に6cmと4cmの転移性腫瘍を認めた。stage IVの食道癌で手術の適応外と考え、10月8日よりCisplatin 80mg, Vindesine 3mgのPV療法を開始した。また10月27日より油性Bleomycin 30mgの経口投与を併用した。一時休業中、食道壁内転移も生じたが再治療にて消失し、6クール終了した5月の時点でCTにて肝転移巣は指摘できず食道原発巣も癒痕化していた。全身転移を伴い予後不良と考えられたにもかかわらず化学療法が著効したまれな症例と考えられた。

13) 胃全摘術後左開胸膜にて再切除可能であった2症例の検討

若林 真理・梨本 篤
 佐々木寿英・加藤 清
 佐野 宗明・筒井 光広 (県立がんセンター)
 土屋 嘉昭・牧野 春彦 (新潟病院外科)

胃全摘術後に局所再発をきたし、左開胸腹にて再切除可能であった希な2症例を経験したので報告する。

【症例1】62歳男性でC領域のI型早期胃癌に対し、STを施行した。組織はcarcinosarcomaでsm, n0であったが、随伴性IIb病変を合併しており、OWは1.6cmと判定したもののow(+)であった。腔内照射施行したが、吻合部再燃が疑われ、1年8カ月後に再切除術を施行した。再切除後2年7カ月経過した現在、再発の徴候なく健在である。【症例2】64歳男性でBorrmann 4型の全体癌に対しPSTを施行した。組織はpor, se, n0, OW 2cm, ow 1cmにて治癒切除であった。4年4カ月後に狭窄症状をきたし、内視鏡検査にて局所再発が確認され、再切除術を施行した。その後、照射、治療を施行するも血行性転移にて再手術後2年4カ月で死亡した。

【結論】胃全摘後であっても、早期に局所再発を診断できれば左開胸腹にて再切除できる可能性があり、経過観察には、定期的な内視鏡検査が必要である。

14) 胸部食道癌の術前・術中 Staging の現状と問題点

西巻 正・中川 悟
 大橋 学・田中 典生
 藪崎 裕・田中 申介
 渡辺 和夫・田中 陽一
 藍沢喜久雄・鈴木 力
 田中 乙雄・畠山 勝義 (新潟大学第一外科)
 原田 篤 (同 第三内科)
 木村 元政 (同 放射線科)

【対象・方法】過去5年間に切除した胸部食道癌166症例を対象に術前深達度診断、術前術中リンパ節転移(n)診断能を病理組織診断の対比から検討した。深達度診断能はEUS, CT, 内視鏡について、n診断能はEUS, CT, 術中肉眼診断について評価した。【結果】1) 深達度診断：表在癌診断正診率は内視鏡80%, EUS 62%であった。表在癌のうちm癌正診率は内視鏡84%, EUS 48%であったが、sm癌正診率は各々44%, 25%と不良であった。EUSのpm癌正診率は22%と不良であったが、a1-2癌のそれは92.6%と良好であった。A₃正診率はEUS 54%, CT 44%にとどまった。2) n診断：EUS, CTによる術前n診断正診率は各々62%, 53%であり、術中肉眼n診断のそれは73%であった。【結論】1) m癌診断には内視鏡が最も有用である。2) sm癌およびpm癌の診断は難しい。3) a1-2癌の診断にEUSは有用である。4) EUS, CTによる術前リンパ節転移診断は難しい。

15) 骨盤内リンパ節転移を伴った小直腸カルチノイドの1例

富田 広・筒井 光広
 佐々木寿英・加藤 清
 佐野 宗明・梨本 篤 (県立がんセンター)
 土屋 嘉昭・牧野 春彦 (新潟病院外科)
 斉藤 征史 (同 内科)
 根本 啓一・本間 慶一 (同 病理)

当科で1981年から1991年までに外科的に切除された直腸カルチノイドは6例であり、大きさは3~8mm、深達度はsmまでであった。転移を有するのは1例であった。根治手術を行った1例にリンパ節転移を認めた。この症例は51歳男性。腹痛、下痢を主訴に当院受診。内視鏡所見は中央陥凹を有する径20mmの粘膜下腫瘍で直腸カルチノイドと診断された。ポリペクトミー施行し、病理組織診にてsmへの浸潤も認められたことから手術適応となった。腹会陰直腸切断術を施行し、切除標本での推定腫瘍径は11mm、深達度sm、傍直腸リン

節に径 17 mm の転移を 1 個認めた。この症例は術後 3 年間再発なく生存中である。

直腸カルチノイドの外科的根治手術の適応として、内視鏡所見にて、径が 20 mm 以上あること、中央陥凹を有すること、sm への広汎な浸潤が疑われることなどがあげられる。

16) 消化管平滑筋肉腫肝転移 3 症例の治療経験

新国 恵也・鈴木 俊繁
青野 高志・吉川 時弘 (厚生連中央総合
佐々木公一 病院外科)

消化管平滑筋肉腫の肝転移は、多発性で残肝再発もきたしやすいが、切除や lipiodol 肝動注化学療法により予後向上が得られたという報告もある。我々は、積極的な肝切除と予防的肝動注化学療法を中心とした集学的治療を行っている。最近経験した消化管平滑筋肉腫肝転移 3 症例について報告する。【症例 1】71 歳女。胃原発異時性肝転移。肝左葉切除を施行後 3 年目の現在再発はない。【症例 2】60 歳男。胃原発異時性肝転移。内側区域切除と後上亜区域の腫瘍核出を施行。残肝再発に対しリザーバー肝動脈挿管を施行し間欠的肝動注化学療法を計 21 回行った。7 カ月目 PR と判定したが肝切除後 2 年 8 カ月目肺転移により死亡。【症例 3】41 歳男。空腸原発同時性肝転移。肝右葉切除を施行。残肝再発に対し肝動脈挿管を施行し lipiodol 肝動注化学療法を中心に計 37 回の間欠的肝動注を行った。肝切除後 2 年 1 カ月目の現在肝転移巣はやや増大しているものの社会復帰を果たしている。

17) 興味ある経過を示した高分化肝細胞癌の 1 切例

吉田 奎介・川合 千尋 (日本歯科大学新潟
川上 一岳・大谷 哲也 歯学部附属医科
病院外科)
柴崎 浩一・曾我 憲二 (同 内科)

経過中に腫瘍の急速な増大が観察され、切除標本で 2 個の衛星結節を伴っていた高分化型肝細胞癌の 1 切除例を報告する。症例は 69 才男性。平成 4 年 5 月 29 日肝機能異常の精査目的で当院内科に入院した。6 月 5 日の US で、S5 に 10 mm の腫瘍が認められた。10 月 21 日には 15 mm、平成 5 年 3 月 10 日には 30 mm と腫瘍径の増大がみられ、生検では Edmondson I 型の肝細胞癌と診断された。4 月 8 日当科で中央 2 区域切除術が施行された。

切除標本では最大径 35 mm の単結節型腫瘍がみられ、その近傍に最大径 15 mm 及び 4 mm の衛星結節が認められた。組織学的には、いずれの腫瘍も肝硬変非併存、Edmondson I 型の肝細胞癌と診断された。

18) 進行肝細胞癌に対する肝動脈塞栓術とエタノール局注術の併用療法の検討

加藤 俊幸・斎藤 征史
丹羽 正之・本山 展隆 (県立がんセンター)
井上 博和・小越 和栄 (新潟病院内科)

進行肝細胞癌の 24 例に対して肝動脈塞栓術 (TAE) 施行後に経皮的エタノール局注 (PEI) 療法を行った。いずれも腫瘍長径 3 cm 以上 (平均 5.2 cm) の大型結節型の非切除例である。PEI 療法は超音波下に 21G PEIT 専用針を用い、90%エタノール・9%カルボカイン混和液を 1 回 2~10 ml 注入した。平均 3.6 回、注入総量 31.1 ml で、最高は 11 回 109 ml であった。施行時の合併症は疼痛灼熱感が 59.1%、発熱が 52.3%で、一過性血圧低下による中止を 2 例 (2.3%) 認めた。なお肝機能面への影響は少なく、TAE が繰り返し行えない症例にも施行可能であった。

予後の検討では、PEI 療法の適応外とされている腫瘍径 3 cm 以上、4 個以上の多発の大型進行肝癌例においても 1 年生存 81.3%、2 年 63.6%と、同時期の TAE 単独群 (n=22) より生存率の改善が得られ、集学的治療が有用であった。

19) 直腸原発悪性リンパ腫の 1 例

伊賀 芳朗 (燕労炎病院外科)
藍沢喜久雄・小山俊太郎 (新潟大学第一外科)
本山 悌一 (同 第一病理)

43 歳、男性。会社の健康診断で便潜血陽性を指摘され、近医を受診。大腸内視鏡検査で肛門輪直下に粘膜の発赤をとともなるポリープ様病変が認められた。同部の生検像から悪性リンパ腫と診断されたため、精査加療目的で当科を受診した。ガリウムシンチ、骨髄穿刺生検、CT 検査などで直腸原発と考えられたが、触診と CT 検査で筋層内への浸潤と局所の所属リンパ節転移が疑われ、腫瘍の下縁が歯状線から 1 cm と近接していたため、腹会陰式直腸切断術を施行した。手術標本所見で腫瘍は 1.8×1.8 cm のポリープ様結節で、境界明瞭であるが外膜浸潤をともなっていた。リンパ管侵襲が認められたが、大腸癌取り扱い規約の 3 群リンパ節まで転移は陰性