

## 第 12 回新潟食道・胃癌研究会

日 時 平成 22 年 11 月 6 日 (土)  
午後 3 時～  
会 場 新潟ユニゾンプラザ  
4 F 大研修室

## I. 一 般 演 題

## 1 胃内分泌細胞腫瘍における粘液形質発現

堂森 浩二・味岡 洋一・西倉 健\*  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
分子・診断病理学分野  
同 分子・病態病理学分野\*

【背景】胃内分泌細胞腫瘍には、カルチノイド (CD), 異型カルチノイド (Atypical CD), 内分泌細胞癌 (ECC) の 3 群が存在し, それぞれ組織異型度と生物学的悪性度が明確に区別され, また前 2 群と ECC 群とでは組織発生の相違も推定されている。近年, 一般型胃癌では粘液形質発現の研究が進み, 形質による分類や臨床病理学的特徴との相関が報告されているが, 胃内分泌細胞腫瘍での報告は少数である。

【目的】胃内分泌細胞腫瘍 3 群における形質発現の種類と頻度の差異を明らかにし, 腫瘍化メカニズムを検討する。

【方法】対象は胃 CD 22 例, Atypical CD 6 例, ECC 36 例。免疫染色は胃型形質: HGM, MUC5AC, MUC6, MGGMC1, 腸型形質: MUC2, CDX2 を施行。

【結果】カルチノイド群ではいずれの形質もほぼ発現しなかった (CD, 3/22; Atypical CD, 0/6) が, ECC 群では大多数 (33/36, 91.7%) でいずれかの形質を発現していた。また ECC に発現した形質は随伴管状腺癌でもほぼ出現しており, 特に CDX2 の発現一致率が高かった (27/33, 81.8%)。

【考察】形質発現の観点からカルチノイド群と ECC 群とでは組織発生経路が異なり, ECC は先行発生した管状腺癌から発生する可能性が考え

られた。

## 2 化学療法後に根治的切除をしえた脾転移を伴う胃癌の 1 例

加納 陽介・植木 匡・多々 孝  
石塚 大・若桑 隆二

刈羽郡総合病院外科

症例は 57 歳, 女性。胃検診で異常を指摘された。上部消化管内視鏡にて噴門部に 2 型の胃癌を認めた。CT では, 腫瘍周囲から脾門部にかけて最大径 3 cm の多発リンパ節転移と多発脾転移があり Stage IV の診断であった。根治的切除は困難と判断し, 抗癌剤治療 (TS-1 + CDDP) の方針とした。上部内視鏡と CT で PR となった。根治手術可能と判断し, 9 コース施行後に手術を行った。術中所見は, 脾転移が残存するものの原発巣とリンパ節転移が癒痕化していた。手術は脾摘を伴う胃全摘 (D2) を行なった。病理結果は, 原発巣, 脾臓, リンパ節に腫瘍の残存を認めた。病理組織学的効果判定 Grade 2 であった。術後, 腹腔内膿瘍を生じたが第 32 病日に退院した。術後 TS-1 + CDDP を継続し, 再発所見を認めない。

【まとめ】胃癌の同時性脾転移が診断されることはまれで, 抗癌剤治療が奏効した後に手術を施行した脾転移を伴う胃癌の報告は極めて少ないことから報告する。

## 3 腹腔鏡補助下幽門側胃切除術における Triangle Method による再建術

松木 淳・藪崎 裕・梨本 篤  
中川 悟・橋本伊佐也・丸山 聡  
野村 達也・瀧井 康公・土屋 嘉昭  
田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

【背景】当科では 1995 年以降, 開腹での幽門側胃切除術 B-I 再建に Linear Stapler を用いた Triangle Method を約 1,400 例に施行したが, LADG における B-I 再建でも同様の手技を用いている。

【対象・手技】2010年までに当科においてLADGを行った20例、BMI(中央値)15-27(21)。吻合の手術手技は、①残胃と十二指腸の後壁断端に等間隔に3針の全層結節縫合をおき、これを引き上げながらリニアステイプラーを打ち込む。②壁吻合線の左右両端に1針ずつ支持糸をおき、前壁中央とそれらの中央に1針ずつ支持糸をかけ、リニアステイプラーで左右の前壁1/3周ずつの外翻縫合を行う。吸収糸にて前壁2/3周の漿膜筋層縫合を追加し終了。

【結果】手術時間は、157-346(212)分、出血量は10-610(30)ml。術後在院日数は7-14(11)日。吻合部関連併症を認めていない。

【結果】当手技は、狭い視野でも吻合可能であり、視認性に優れ、安全かつ簡便な術式である。

#### 4 拡大内視鏡画像の立体視に関する予備的検討

山川 良一・入月 聡・原田 学  
河内 邦裕・大山 慎一

下越病院消化器科

【目的】NBI拡大内視鏡画像から得られる立体画像が有用かを検討する。

【対象】2009年7月から2010年9月までに当院で上部消化管内視鏡検査を施行した5863例(7555回)のうちNBI観察をした2691例(4500回)の中で、拡大観察で立体視の検討に耐える2画像を得ることが出来た84例で検討した。内訳は胃炎34例、胃腫瘍50例。

【方法】わずかに離れた位置から2画像を撮影し、2次元射影変換を用いて画像の傾きを補正して立体画像を作成した。

【結果】通常画像に比較して立体画像は微細な表面の凹凸や毛細血管の相対深度をより良く知ることができた。この方法では対になる2画像を得るのが困難な場合があった。

【結論】立体画像は表面構造や血管走行の詳細な観察に有用であるが、その臨床的意義についてはさらに検討が必要である。今後、専用機の開発が望まれる。

#### 5 胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡下胃全層切除(CLEAN-NET)の臨床経験

古川 浩一・桑原 史郎\*・米山 靖  
赤松 道成\*・松浦 文昭\*・前田 知世\*  
片柳 憲雄\*・橋本 英樹\*\*・渋谷 宏行\*\*  
新潟市民病院消化器科  
同 消化器外科\*  
同 病理科\*\*

CLEAN-NETはH. Inoueらにより腹腔鏡と内視鏡治療を併用した胃の全層切除術として考案。鏡視下手術時に経口内視鏡にて病変辺縁を内腔側から鉗子にて圧迫し、腹腔側からマーキングを行い、腹腔側から漿膜・筋層切開を加え、粘膜層を残す。病変全周の切開が終わったところで内視鏡にて病変全体を腹腔側へ圧迫し、腹腔側から全層切除と縫合を行う。GIST3例、神経鞘腫1例、脂肪腫1例に対してCLEAN-NETを実施した。経口内視鏡補助にて比較的小さな腫瘍でも過不足なく病変の局所切除が可能であり、大きな腫瘍で内腔側に一部が露呈している場合でも切除後に病変が腹腔へ露出せず、切除可能であった。平均術時間は117分、平均在院日数は8.2日。全例術後の摂食は良好で、切除腫瘍径は最大長径30mmであった。CLEAN-NETは胃粘膜下腫瘍切除において極めて安全、低侵襲な治療と考えられた。

#### 6 根治的化学放射線療法後の頸部リンパ節転移遺残に対するサルベージ頸部リンパ節郭清の効果

田中 亮・矢島 和人・神田 達夫  
小杉 伸一・石川 卓・味岡 洋一\*  
笹本 龍太\*\*・畠山 勝義  
新潟大学大学院消化器・一般外科学  
分野  
同 分子・診断病理学分野\*  
同 放射線科\*\*

【目的】根治的化学放射線療法後の頸部リンパ節転移遺残に対するサルベージ頸部リンパ節郭清(サルベージ頸部郭清)の効果を検討する。