

【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。

【対象】2004年1月から当院で行った根治的放射線療法後に、サルベージ頸部郭清を施行した食道扁平上皮癌3例を対象。年齢、性別はそれぞれ66歳女性、52歳男性、59歳男性。いずれも原発巣はCRの判定、経過観察期間はそれぞれ50、37、18ヶ月であった。

【結果】

〔症例1〕局在UtのcT4 (trachea) N1M0に対して放射線70GyとFP療法2コースを施行。右104頸部リンパ節の遺残に対して治療開始119日後に右頸部リンパ節郭清を行った。

〔症例2〕局在MtLtのcT3N2M0に対して放射線68Gyとlow dose FP療法2コース施行。両側104頸部リンパ節遺残に対して治療開始145日後に両側頸部リンパ節郭清を行った。

〔症例3〕局在MtのT3N1M1bに対して放射線60GyとFP療法2コースを施行。右101、104、106recリンパ節の遺残に対して治療開始197日後に右頸部リンパ節郭清を行った。

いずれの症例も肉眼的遺残・合併症はなく、在院期間はそれぞれ5、5、9日であった。

病理結果では症例1のみに郭清リンパ節にviableな癌細胞を認めた。術後いずれの症例も頸部リンパ節再発はないものの原発巣の再燃および肺転移認め原病死した。無再発生存期間はそれぞれ89、78、91日、手術後の生存期間は284、284、301日であった。

【結語】サルベージ頸部郭清は安全でかつ完全切除可能であり、頸部リンパ節遺残症例に対する局所療法としての効果はあるものと考えられた。しかしながら、原発巣のコントロールが完全であり、かつ遠隔転移の出現を否定しきれないかぎり、生存には寄与しない。

7 T4食道癌に対する外科治療

市川 寛・小杉 伸一・神田 達夫
矢島 和人・石川 卓・畠山 勝義
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

【背景】進行食道癌では術前に切除可能と判断

したが、術中に多臓器浸潤陽性と判定され不完全切除となる場合がある。また浸潤臓器によっては合併切除により完全切除が得られる場合があり、T4食道癌にも多様性がある。

【目的】T4食道癌に対する外科治療の成績と予後因子について明らかにする。

【方法】1962年以降に術中所見に多臓器浸潤陽性と判定されたT4食道癌149例の臨床病理学的因子について後方視的に解析した。

【結果】患者背景は男性が129例(87%)、年齢の中央値は63歳(36-87歳)であった。主局在は下咽頭頸部31例、胸部上部3例、胸部中部82例、胸部下部33例で、腫瘍長径の中央値は60mm(15-198mm)、浸潤臓器は気道44例、大血管44例、気道十大血管14例、椎骨2例、心外膜5例、横隔膜8例、肺15例、甲状腺7例、その他10例であった。切除術式は右開胸食道切除が100例、経裂孔的食道切除が15例、咽頭喉頭食道切除が31例、下部食道切除が3例に施行され、R0/R1-2手術は41/108例であった。101例(68%)に術後合併症を認め、呼吸器合併症が56例(38%)を占めた。手術直接死亡を8例(5%)、在院死亡を19例(13%)に認め、術後在院日数の中央値は67日(2-251日)であった。1/3/5年生存率は38.9/11.0/9.6%、生存期間中央値は9.8か月(0-371か月)、浸潤臓器別の生存期間中央値はそれぞれ気道9.3か月、大血管11.2か月、気道十大血管3.4か月、椎骨2.8か月、心外膜11.1か月、横隔膜16.4か月、肺12.4か月、甲状腺9.6か月であった。単変量解析では男性、63歳以上、胸部食道癌、LN ratio ≥ 0.20 、リンパ管侵襲陽性、R1-2、術後合併症あり、術後補助療法未施行が予後不良因子であり、多変量解析ではリンパ管侵襲、R1-2、術後合併症、術後補助療法未施行が独立した予後不良因子であった。

【結語】

1) T4食道癌に対する外科治療は不完全切除が多く、術後合併症や在院死亡も高率に発生する。

2) 合併切除により完全切除が得られれば予後が期待できる群が存在する。