

【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。

3) 不完全切除となる場合は術後合併症を起さないような最小限の切除に留め、術後補助療法を施行することが望ましい。

8 表在型食道癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術+化学放射線治療の短期成績

福田 貴徳・笹本 龍太・川口 弦
阿部 英輔・丸山 克也・海津 元樹
青山 英史・竹内 学*・小林 正明*
青柳 豊*
新潟大学医歯学総合病院・放射線科
同 第三内科*

【目的】M1-2のみならずM3以深の表在型食道癌に対しても内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が行われるようになってきている。しかし、M3以深ではリンパ節転移の確率が10%以上あるため、再発の危険因子がある場合には追加治療が必要である。当院では表在型食道癌に対して内視鏡治療を行い、深い深達度のほか断端陽性、脈管侵襲陽性などの再発危険因子がある症例に化学放射線療法(CRT)を行っている。今回、その短期成績を明らかにすることを目的に、検討を行った。

【対象と方法】2005年から2009年にESD+CRTを行った9例。基本照射野はLong Tを原則とし、線量は40Gyが5例、60Gyが4例(断端陽性例とリンパ節転移が否定できない症例)であった。化学療法は標準FP療法が5例、低用量FP療法が4例であった。

【結果】Grade 3以上の急性毒性は血液毒性が3例(grade 3)、非血液毒性が2例(grade 3)に見られたのみで、いずれも回復した。全例6か月以上の追跡で、照射野内の再発は見られず、照射野辺縁の再発が1例見られたが、手術で救済された。晩期毒性として、照射との因果関係が否定できない心筋梗塞(疑)が1例見られた。

【結論】当院におけるESD+CRTの局所制御率は良好であった。更なる症例の蓄積、追跡調査が必要と思われる。

9 胸部食道癌根治的化学放射線治療患者に対するサルベージ食道切除—長期フォロー成績

神田 達夫・小杉 伸一・笹本 龍太*
矢島 和人・市川 寛・羽入 隆晃
石川 卓・鈴木 力**・高山 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
同 腫瘍放射線医学分野*
新潟大学医学部保健学科**

根治的化学放射線治療(CRT)後のサルベージ食道切除の成績を報告する。

【患者】2010年1月までに新潟大学医歯学総合病院でCRT後の遺残・再発に対して食道切除が行われた胸部食道癌患者21名。平均年齢は64.4歳(55~79歳)。男性18名、女性3名。

【成績】21名中16名で完全切除が得られた。1名が腫瘍の気管浸潤のため試験開胸で終わった。食道切除を行った20名のICU在室期間は3日、術後入院期間は34日であった(中央値)。手術合併症は18名に認められ、大動脈気管支瘻から出血した1名が在院死亡した。全21名の累積2年生存率は51%、生存期間の中央値は25か月であった。5名の患者が術後5年以内に他病死亡した。65歳未満と術前評価でリンパ節転移陰性の患者の予後が良好であった。

【結語】サルベージ食道切除は他病死亡も多い。治療効果を高めるため適切な患者選択が重要である。

II. 特別講演

食道がんの化学放射線療法—治療成績改善へのチャレンジ—

神奈川県立がんセンター医療評価安全部
放射線治療品質保証室 室長

石倉 聡