

第8回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成18年10月28日(土)
午後2時30分～
会場 新潟ユニゾンプラザ
4階 大会議室

I. 一般演題

1 食道癌化学放射線療法後の局所遺残再発に対しESDにて一括完全切除可能であった2例

竹内 学・小林 正明・笹本 龍太*

船田 理子・坪井 清孝・佐藤 祐一

横山 純二・塩路 和彦・河内 裕介

廣野 玄・杉村 一仁・成澤林太郎

青柳 豊

新潟大学医歯学総合病院第三内科

同 放射線科*

Stage Iの食道癌に対する化学放射線療法後の表在性の遺残再発に対しては、内視鏡的粘膜切除術が施行されることが多いが、深部断端が陽性となる可能性がある。一方、近年粘膜下層を視認しつつ治療する内視鏡的粘膜下層剥離術（以下ESD）が確立された。今回食道表在癌の化学放射線療法施行後、局所遺残再発（深達度SM）を来した症例にESDを施行し一括完全切除可能であった2例を提示する。

〔症例1〕70歳代男性。H17年6月、他院EGDにて胸部中部食道に径2cm大の食道表在癌0-Ipl+IIc (T1 (SM) N0M0 stage I) を認めた。肺気腫による呼吸機能低下、アルコール性肝障害、高齢および本人の希望もあり当院放射線科にて放射線単独療法の方針となり計70Gyの照射を施行した。治療約1ヶ月後のEGDにて同部に遺残を認め、EUS上も深達度SMであり、CT上リンパ節転移を認めなかったことより、遺残病変に対しsalvage治療としてESDを施行した。粘膜下層剥離時に白濁した腫瘍塊を十分な粘膜下層のspaceを確保でき、一括切除可能であった。病理診断：

SCC (well), sm (depth 750 μ), ly0, v0, LM (-), VM (-). ESD 6ヶ月後のEGDでは再発は認めていない。

〔症例2〕70歳代男性。H17年6月他院EGDにて胸部中部から下部食道に全周性の径7cm大の食道表在癌0-Ipl+IIc (T1 (SM) N0M0 stage I) を認めた。本人の選択により、当院で化学放射線療法の方針となり、化学療法はlow dose FP (CDDP 3mg/m², 5FU 250mg/m²), 放射線療法は計66Gy (long T 40Gy + boost 26Gy) を施行した。治療12ヶ月後のEGDにて局所再発を認め、EUS上深達度SMであったためsalvage ESDを施行した。粘膜下層には線維化はなく、十分な膨隆も得られ、一括切除可能であった。病理診断：SCC (mod), sm (depth 1000 μ), ly0, v0, LM (-), VM (-)。食道癌に対する化学放射線療法後の深達度smまでの局所遺残再発に対して、salvage ESDは有用な選択肢のひとつと考えられる。

2 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）後に前庭部狭窄をきたした1例

古川 浩一・横尾 健・滝澤 一休

池田 晴夫・相場 恒男・米山 靖

和栗 暢生・五十嵐健太郎・月岡 恵

新潟市民病院消化器科

当科では2003年12月より2006年10月までに108例のESDを実施しているが、このたびESD後に前庭部狭窄をきたした1例を経験したので報告する。

症例は75歳、女性。2006年3月胃癌検診目的の上部消化管内視鏡検査（EGD）にて異常を指摘され当科紹介。EGD再検査では体下部から幽門輪直前までの幽門前庭部小湾を中心としたIIa+IIb病変を認めた。幽門前庭部でほぼ全周性に病変の広がりを認めるものの粘膜内病変の分化型腺癌にてESD適応と診断。ITナイフにてESDを実施した。術時間は109分、切除片は136×109mm。重篤な合併症なく終了、退院した。病理組織診断はAdenocarcinoma (tub 1 > pap), M,

ly0, v0, II a + II b type, 95 × 75 × 2 mm, LM (－), VM (－), [EA]であった。ESD後30日ごろより嘔気、嘔吐出現。術後40日に唾液の飲み込みも困難となり受診。術後43日のEGDと上部消化管造影にて幽門前庭部の高度な狭窄所見を認めた。入院し狭窄部のバルーン拡張術を行った。潰瘍部でのガイドワイヤーの穿孔など治療に難渋したが、経口摂食可能な程度まで拡張が得られ退院となる。

【結語】胃癌でのESD後狭窄は稀であるが、切除範囲が全周に及ぶ場合は術後狭窄に留意する必要がある。対策としてはバルーンブジーが有用と考えられる。実施時期については術後の潰瘍の回復と狭窄の進行と考慮し早期の予防的ブジーなども検討を要すといえる。

3 胃 MALT リンパ腫隆起型の診断と治療の検討

高石由貴子・加藤 俊幸・本山 展隆
秋山 修宏・佐々木俊哉・伊藤 裕美
船越 和博

県立がんセンター新潟病院内科

胃 MALT リンパ腫に対しては除菌治療が第一選択となり、奏功例の検討から先ず *H. pylori* (+) であること、高悪性度成分を含まない、API2-MALT1 キメラ遺伝子が陰性である、内視鏡像からは粘膜下腫瘍様隆起成分に乏しく Cobble stone 粘膜など周囲粘膜の変化を伴わないことが挙げられている。内視鏡所見からは表面型(退色、発赤)、びらん型、潰瘍型、隆起型に分類されている。とくに隆起型は7%と頻度は少なく、リンパ節転移が多く、除菌奏効率は20-25%と低率で除菌後も増大再燃することが多いため他の型とは異なる注意を要する。自験例の検討では高齢者に多く、粘膜下腫瘍様の形態では粘膜に露出していない部分では生検診断がつきにくい、高悪性度成分を混在する混合型との鑑別や組織の遺伝子検索が難しい、深達度診断が難しい課題があった。除菌治療後は、混合型でも一時縮小することがあり注意を要した。隆起型では粘膜下の腫瘍量が多く縮小に

時間がかかる例があった。しかし、隆起型でも67%に除菌治療が奏功した。さらに遷延例に対する二次治療としてリツキシマブが有効であった。

4 胃癌に対する外来化療の現状

中川 悟・梨本 篤・藪崎 裕

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】近年、癌患者のQOLの向上および医療経済学的見地から入院化学療法(化療)から外来化療へシフトする傾向があり、新規抗がん剤の登場がより拍車をかけている。今回当科における胃癌に対する外来化療の現状を検討し、その意義につき考察した。

【方法】外来化療室が開設された2004年10月から2006年9月までの胃癌患者123例を対象とし、化療内容、施行目的および有害事象について検討した。

【結果】1日の外来化療患者数の中央値は9名(3~15名)であった。化療の目的は、術前化療56例(45.5%)、術後補助化療10例(8.1%)、非治療手術後4例(3.3%)、再発33例(26.8%)と遠隔転移陽性(非手術)20例(16.3%)であった。レジメンの施行件数割合は、1) TS1 + CDDP療法(CDDP投与)18.8%、2) CPT-11 + MMC療法20.3%、3) Weekly Paclitaxel療法37.2%、4) MMC + 5FU(MF)療法12.7%、5) 肝動注療法10.0%、6) その他0.9%であった。主な有害事象は、消化管症状(特に嘔気および嘔吐)と血液毒性であり、経口5-HT3拮抗剤および休薬にて十分に対応可能であった。

【結語】外来化療により良好なQOLが維持され、安全性を保ちながら継続が可能であった。

5 陥凹型小胃癌の病理診断

西倉 健・味岡 洋一*・渡邊 玄*

新潟大学大学院医歯学総合研究科

分子・病態病理学分野

同 分子・診断病理学分野*

【背景】近年、技術や器機の進歩と相まって最大