

能な限りESDによる治療を試みる事が望ましい。

【まとめ】食道癌術後は胃管癌の発症を念頭におきながら、少なくとも2年に1回は内視鏡検査を継続し、内視鏡的治療が可能な早期癌のうちに発見することが重要である。

7 TS-1+ドセタキセル併用療法が奏効した進行胃癌の1例

五十嵐 聡・秋山 修宏・本山 展隆
佐々木俊哉・伊藤 裕美・船越 和博
加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

症例は70歳、男性。上腹部痛で発症し、3型胃癌、多発性肝転移、癌性腹膜炎と診断された。CEA 48.1, CA125 656.2と腫瘍マーカーの上昇を認め、CTで肝両葉にわたる多発肝転移、多量の腹水、胃体部～胃角部の壁肥厚を認めた。TS-1 100mg/bodyを14日間内服、ドセタキセル(DOC) 40mg/m²を1日目に点滴静注するTS-1+DOC併用療法を行った。治療により、腫瘍マーカーは正常化、CT上肝転移は著明に縮小し、腹水の著明な減少、胃体部～胃角部の壁肥厚の改善を認めた。内視鏡検査で、胃体部小弯前壁を中心にみられた大きな3型腫瘍は縮小し、壁伸展も比較的良好となった。14コース終了後には、原発巣、転移巣ともにCT上指摘できなくなり現在も奏効を維持している。有害事象として、Grade 3の白血球・好中球減少を認めたためG-CSF投与を行い対処し、TS-1, DOCを減量し治療を継続した。その他、食欲低下、悪心等はGrade 2までと比較的軽微であり、外来化学療法が可能であった。TS-1+DOC併用療法は、第Ⅱ相試験にて奏効率56.3%, MST 430日と報告されており、癌性腹膜炎を有する症例や、スキルス胃癌にも効果があるとの報告もみられる。また、有害事象が比較的軽微なことにより、患者のQOLを保ちつつ外来治療が可能な治療法と考えられる。腹膜転移を有する進行胃癌に対する一選択肢と考えられた。

8 胃癌のリンパ節群分類：転移部位か転移個数か？

藍澤喜久雄・佐野 文・森岡 伸浩
鳥越 貴行・宮下 薫

燕労災病院外科

胃癌における転移リンパ節個数の臨床的意義、とくに予後因子としての有用性を検討、さらに胃癌取り扱い規約(JCGC)とTNM分類を比較した。リンパ節転移陽性例の転移リンパ節個数は平均8.5個で、T因子、N因子、占居部位、肉眼型、組織型、リンパ管侵襲、腫瘍サイズと関連していた。JCGCとTNM分類を比較すると、各N stage、およびStageは、ほぼ同じ分布であった。5年生存率は、JCGC N stageでは、N1; 80.2%, N2; 45.1%, N3; 18.0%であった。TNM N stageでは、pN1; 77.9%, pN2; 45.8%, pN3; 3.2%とpN3は極めて低い値であった。また、JCGCの各N stageにおいて、とくにN2において転移個数は有意の予後規定因子であった。しかし、TNMの各N stageで、JCGC N stageの5生率に与える影響は少なかった。以上より、転移リンパ節個数は、胃癌の進展・悪性度と相関する。予後に与えるインパクトは、転移部位より転移個数の方が大きい。

9 上部胃癌に対する腹腔鏡下手術

桑原 史郎・片柳 憲雄・狩俣 弘幸
中野 雅人・長谷川智行・横山 直行
山崎 俊幸・大谷 哲也・斎藤 英樹

新潟市民病院外科

上部胃癌に対する腹腔鏡補助下胃切除術の成績

【目的】2003年7月よりT1N0上部胃癌に対し、腹腔鏡補助下胃全摘(LATG)を、2005年5月より腹腔鏡補助下噴門側胃切除(LAPG)を導入し、現在までにそれぞれ19例に施行した。これらの臨床成績を明らかにする。

【手術手技】5ポートで施行し手術時間短縮のためにLiga Sureを使用する。大網を切開し左胃大網動静脈、短胃動静脈を切離する。LAPGの場合には小網切離の後に胃切離を施行し、LATGでは5, 6郭清の後に十二指腸切離を行う。その後8a,