

9を郭清し左胃動静脈を切離、食道を剥離する。5～7 cmの小開腹を置き食道を切離し標本を摘出する。再建はLATGではRoux-en-Y, LAPGでは空腸間置とし、食道空腸吻合は環状吻合器で端側吻合としている。

【結果】LATG (n = 19): BMI 21.5, 手術時間224分, 出血量65ml, リンパ節郭清個数27個, 術後在院日数14日, 術後合併症を認めなかったが, 1例が退院後45日目に他病死した。再入院は3例(腸閉塞)であり1例に手術を要した。再発例は認めていない。

LAPG (n = 19): BMI 22.5, 手術時間222分, 出血量80ml, リンパ節郭清個数24個, 術後在院日数13日, 合併症を3例(吻合部狭窄2, 吻合部出血1)に認めた。再入院は1例(経口摂取不良)であり, 再発例は認めていない。

【結語】肥満症例では時に食道空腸吻合が困難な例があるが, 手術時間, 出血量, 合併症などからはほぼ満足のいく結果であった。今後は小開腹創縮小のために吻合法の改善が必要である。

## 10 U領域早期胃癌に対する噴門側胃切除, 空腸嚢間置再建術と胃全摘, Roux-Y再建術の臨床的検討

山口健太郎・中川 悟・藪崎 裕  
梨本 篤

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】U領域早期胃癌に対する噴門側胃切除, 空腸嚢間置術(JPI)の胃全摘, Roux-Y再建術(RY)に対する優位性を検証する。

【対象と方法】1996年から2006年までにU領域早期胃癌に対して行ったJPI 100例と同時期に多発癌, 潰瘍合併, 高齢(70歳以上)などの理由でRYを施行した53例を対象とし, 手術侵襲, 術後合併症, 内視鏡所見, 栄養指標の変動, 遠隔成績について比較検討した。

【結果】

1. 手術侵襲(手術時間, 出血量, 術後在院日数, 白血球数, CRP値の変動)は両群に差はなかった。

2. 術後合併症では縫合不全, 狭窄, 出血に差を認めなかったが, 膵炎, イレウスの発症はRY群にやや多い傾向であった。
3. 術後内視鏡検査(JPI 90例, RY 39例)での逆流性食道炎の有所見率はJPI 30%, RY 28%と差を認めなかった。
4. 残胃の酸分泌能をみるためにJPI症例46例にコンゴレッド試験(CRT)が施行され, 41%に陽性であった。
5. CRTと逆流性食道炎との関連をみるとCRT陽性19例のうち逆流性食道炎は10.5%で, CRT陰性26例では23%であった。
6. 術後の体重変動はJPIが術後1年目88%まで減少, RYは87%まで減少した。術後3年目もJPIが89%, RYは87%と両群に差はなかった。
7. 術後に鉄剤がJPI 5%, RY 30%に投与( $p < 0.001$ ), VitB12製剤はJPI 34%, RY 64%に投与( $p = 0.035$ )されており, 鉄剤, VitB12製剤の投与症例数に有意差が認められた。
8. 遠隔成績: 再発死亡はJPI 1例のみであった。また, 経過観察中, JPI 4例に残胃癌が発見され, 全例EMRにより切除された。

【結語】JPIの逆流性食道炎の発生率はRYとほぼ同等で, CRTの結果よりアルカリ逆流の存在が示唆された。JPIは鉄, およびVitB12吸収能がRYに比べ温存されており, 胃切除後の貧血に対し優位であった。またJPIは残胃癌発生のリスクがあるが, 内視鏡による残胃の観察が容易で, 定期的なフォローアップによる残胃癌の早期発見, 内視鏡治療が十分可能であり, 適応があれば積極的に選択すべき術式であると考ええる。

## II. 特別講演

### 「胸部食道癌外科治療の現状」

順天堂大学医学部

食道・胃外科学講座教授

鶴丸昌彦