

6 胃癌におけるセンチネルリンパ節の検討

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】 T1, 2胃癌におけるセンチネルリンパ節(SN)の同定を行い, SNの臨床応用の可能性を検討する。

【方法】 T1, 2胃癌 159症例を対象とした。SN同定にはICGを用い, 1) 51例には漿膜側から注入し, 2) 108例には術中内視鏡にて注入した。緑色に着色したリンパ節(GN)を摘出し, GN同定率と偽陰性割合を評価した。

【結果】 1) [漿膜側より] 深達度は, pM 23例, pSM 24例, pPM 以深 4例, 腫瘍径の中央値は2.4cmであった。リンパ節転移は, pSM 2例とpPM 1例に認めた。GN数の中央値は3個, GN同定率は100%であった。リンパ節転移を認めた3例中2例でGN以外に転移を認め, 偽陰性割合は67%であった。

2) [内視鏡にて] 深達度は, pM 57例, pSM 39例, pPM 以深 12例, 腫瘍径の中央値は2.7cmであった。リンパ節転移は, pSM 7例, pPM 3例, pSS 4例, pSE 1例に認めた。GN数の中央値は3個, GN同定率は93%であった。リンパ節転移を認めた15例中2例はGNを同定できず, GNを同定できた13例では3例にGN以外に転移を認め, 偽陰性割合は23%であった。

【結語】 内視鏡にて注入した場合の偽陰性割合は漿膜側より良好であったが, 23%と高くICG色素法のみでの臨床応用は難しいものと考えられる。

7 当科で経験したBarrette's食道腺癌の通常内視鏡観察所見ならびに手術例の病理所見についての検討

古川 浩一・河久 順志・濱 勇
横尾 健・相場 恒男・米山 靖
和栗 暢生・杉村 一仁・五十嵐健太郎
月岡 恵・桑原 史郎*・片柳 憲雄*
橋立 英樹**・渋谷 宏行**
新潟市民病院消化器科
同 外科*
同 病理科**

当科で経験したBarrette's食道腺癌の通常内視鏡観察所見ならびに手術例の病理所見について検討した。対象は1987年から2006年までの食道癌手術例598例中の5例ならびに近年診断されESDが施行された3例, 非切除化学療法例が1例の計9例。平均年齢72.1歳, 全例男性。内視鏡所見としては全例が食道の右側壁に存在し, 発赤病変は(88.9%)に認められ粘膜島の存在が77.8%, 十二指腸潰瘍・癒痕の合併が33.4%と高率であった。病理組織学的な検討では66.7%にp53過剰発現が認められた。66.7%が胃腸型で33.3%が胃型の粘膜形質を呈していた。手術例での病理学的な検討では60%にSSBEを認め, 40%に背景にモザイク上腸上皮化変を認めた。Barrette's食道腺癌現在のところ極めて稀であるも今後増加が懸念されておりさらなる症例の蓄積と検討が希求される。

8 拡大内視鏡による低分化型胃癌(por + sig)粘膜内進展診断の検討

八木 一芳・渡辺 順・中村 厚夫
関根 厚雄

県立吉田病院内科

未分化型胃癌は非癌上皮下に癌が広く浸潤する性格がある。NBI拡大観察では非癌上皮を残しながらも癌が腺窩構造を破壊した場合には胃小溝様消失(structural destructive sign: SDS)と不整な微細血管(intramucosal wavy microvascular sign: IWMS)が観察される。今回これらの像が範