

囲診断に有効であるか検討した。ⅡbまたはⅡc型未分化型胃癌11例に手術前にSDSおよびIWMSを口側範囲として2または3箇所をクリップでマーキングした。切除後、クリップ部に色素を滴下してプレパラートにのるように切片を作成した。31部位を検討した。表層に癌が露出していた部位(A)16箇所、表層は非癌で癌による腺窩構造の破壊を認めた部位(B)9箇所、癌の浸潤を認めるも非癌の腺窩構造は残っていた部位(C)3箇所、粘膜固有層のみが癌で置換された部位(D)3箇所であった。NBI拡大による正診率は(A)では15/16、(B)では7/9、(C)では0/3、(D)では2/3であった。非癌上皮下に浸潤した未分化型胃癌でも腺窩構造を破壊している病変は側方進展診断しうる可能性が考えられた。

## 9 EMR後に肝転移を伴った異時性多発進行胃癌を生じた1例

佐藤 洋樹・松本 淳・小杉 伸一

神田 達夫・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

【緒言】早期胃癌に対する内視鏡的粘膜切除術(EMR/ESD)は現在広く普及している。しかしながらEMR/ESD後の定期的な経過観察においても、進行癌が散見されている。今回我々は、EMR施行後5年を経過して発見された肝転移を伴う多発進行胃癌の手術例を経験したので報告する。

症例は74歳、女性。2002年、幽門部前壁小彎側の早期胃癌に対しEMRを施行した(tub1, m, ly0, v0, cutmargin-)。2006年12月の定期内視鏡検査にて前庭部大彎にⅡa+Ⅱc(tub1)、噴門部にⅠp(tub1)を認めた。ESDの適応が考慮されたが、2007年3月の内視鏡検査にて噴門部腫瘍は2型となり胃全摘術を施行した。術中、肝転移を認め肝部分切除を併施した。

【考察・結語】EMR/ESD後の経過において、遺残再発は3年以内にほぼ全てが発生する。一方、異時性多発癌の発生率は経時的に上昇し続け、胃切除後の残胃癌発生に比べて明らかに高いとの報

告もある。今回、毎年の内視鏡検査にもかかわらず進行癌で発見されたことは、改めて検査法と予防法の検討が重要と思われる。

## 10 胃癌内視鏡治療後の手術症例の臨床病理学的検討

松井 恒志・梨本 篤・野村 達也

中川 悟・藪崎 裕・瀧井 康公

土屋 嘉昭・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】内視鏡的切除(ER)後に外科的追加切除を行った胃癌症例の臨床病理学的特徴を検討する。

【対象】1974年4月から2006年10月までの間に、ER後に当科にて外科的切除が施行された胃癌95例。

【結果】発生部位：L；38例、M；36例、U；21例。肉眼型：隆起型55例、陥凹型30例、平坦型3例、複合型7例。ERによる切除標本の組織型：分化型88例、未分化型7例。手術に至った理由(各項目重複あり)：断端陽性35例、sm浸潤12例、ER癒痕部再発38例、多発病変23例。初回ERから手術までの期間：平均14.1か月。手術術式：幽門側胃切除60例、胃全摘10例、噴門側胃切除6例、胃部分切除19例。手術切除標本の深達度(多発病変含む)：m；63例、sm；10例、mp；4例、ss；1例、se；2例、遺残なし；15例。リンパ節転移は5例に認め、再発が2例、癌死が2例であった。

【結語】リンパ節転移を有していた症例やER後の繰り返す追加治療の結果、進行癌となり癌死した症例があった。ER適応とした症例の中にも局所治療では治癒が不可能で速やかにリンパ節郭清を伴う外科的治療に移行すべき症例が混在していたことを忘れてはならない。さらなる術前診断精度の向上、ER技術の進歩と、ER後の注意深い経過観察が必要である。