

の遺残なく摘出でき、十二指腸乳頭部は温存可能であった。

本症例は、Imatinib が副作用のため使用不可能であり、かつ、十二指腸乳頭部の温存を目指す手術術式を選択するといった点で、治療法に苦慮した1例であった。

4 Virchow リンパ節転移に対し3回の追加郭清を行い長期生存を得ている進行胃癌の1例

下田 傑・角南 栄二・小林 康雄

黒崎 功*・畠山 勝義*

白根健生病院外科

新潟大学大学院消化器・

一般外科学分野*

症例は76才男性で、平成9年5月胃体中部癌に対し胃全摘、脾臓合併切除術を施行した。病理組織診断はse adenoca. (por) ly (+) v (-) ow (-) aw (-) nl (+) であった。術後MTX/5FU補助化学療法を施行し経過観察していたが、平成10年6月左鎖骨上リンパ節腫脹を確認した。他に転移を認めなかったためこれを摘出し病理組織診断にてVirchowリンパ節転移と確認した。その後平成10年10月、平成12年3月にも同部位のリンパ節腫脹に対し計3回摘出した。現在再発の徴候はなく術後10年を経過している。異時性に生じたVirchowリンパ節転移陽性進行胃癌の長期生存例という稀な症例を経験したので報告する。

5 幽門側胃切除術における再建・吻合の工夫

伊藤 寛晃・米村 豊・坂東 悦郎

川村 泰一・谷澤 豊・根本 昌之

河内 保之*・富岡 寛行

静岡県立静岡がんセンター胃外科

厚生連長岡中央総合病院外科*

【目的】1. 幽門側胃切除術の再建法・吻合法による術後障害の特徴を調査する。2. 合併症を防ぐための対策を検討する。

【対象】2002年9月から2006年12月までに当

科で行った開腹下幽門側胃切除術647例。

【方法】再建法(Billroth-I, Billroth-II, Roux-en-Y)と吻合法(手縫い, 自動吻合器, 自動縫合器)による術後障害を調査した。 χ^2 検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

【結果】再建法では、吻合部狭窄、残胃内食物停滞がBillroth-I(415例中なし, 4例)に対して、Billroth-II(67例中2例, 3例), Roux-en-Y(165例中5例, 6例)で有意に多かった。残胃吻合部出血, 残胃縫合不全, ダンピング症状は、Billroth-II, Roux-en-Yでは認めなかった。吻合法では、手縫い吻合(223例中8例)で残胃内食物停滞が多い傾向があった。

【結論】Billroth-II, Roux-en-Yは残胃吻合部出血や残胃縫合不全などの重篤な合併症を認めず、安全な再建法といえる。一方で通過障害が多く、QOLを損なう原因となっている。我々が考案した、残胃と挙上空腸の両方に工夫を加えたModified Hemi-Double Stapling Techniqueは、幽門側胃切除術, Roux-en-Y再建の吻合法として、通過障害を予防し、安全性と簡便性を両立した満足できる方法と考えている。手技と成績を供覧する。

6 先天性食道閉鎖症術後に発症した先天性食道狭窄症の2例

小森登志江・新田 幸壽・内藤 真一

飯沼 泰史*

新潟市民病院小児外科

同 救命救急センター*

先天性食道閉鎖症術後に発症した先天性食道狭窄症の2例を報告する。

〔症例1〕10ヶ月男児。在胎34週0日、胎第2子、1204gで出生。出生後グロスC型先天性食道閉鎖症の一次的根治術を受けた。生後8ヶ月頃より離乳食摂取後の嘔吐を認め、食道透視にて先天性食道狭窄症を疑い手術施行。気管原基迷入型先天性食道狭窄症であった。

〔症例2〕1才3ヶ月女児。在胎39週1日、2420gで出生。出生後グロスC型先天性食道閉鎖