

希望したため、2005年9月、右開胸開腹による中下縦隔郭清を伴う食道亜全摘および回結腸による再建を施行した。切除された腫瘤および他の部位にも組織学的に癌の遺残はなく、組織学的CRであった。術後の経過は良好であり術後補助療法としてTS-1単独療法を施行中である。

【結語】再発病変に対する画像診断でのCRの判定は難しい。本症例では各種画像診断から腫瘍遺残と診断し手術を選択した。切除標本で組織学的CRが確認された。

2 再建に苦慮した頸部食道癌の1例

桑原 史郎・松原 洋孝・山崎 俊幸
大谷 哲也・片柳 憲雄・山本 睦生
斎藤 英樹

新潟市民病院外科

症例は72歳女性。近医での上部消化管内視鏡検査にてショック状態となり、当院紹介された。画像所見にて頸部食道の穿孔と診断し、頸部、縦隔ドレナージを施行した。術後、頸部の穿孔部の閉鎖がなく、精査にて頸部食道癌の存在が判明した。このため、咽頭喉頭頸部食道切除・遊離空腸移植を施行したが、微小血管吻合が血栓のため遊離空腸移植が不可能であった。また、前回手術のため食道切除も困難と判断した。そこでY字胃管による再建を施行した。術後の経過は良好であった。Y字胃管による食道再建は簡便であり、遊離消化管移植が不可能な場合の逃げ道として有効と考えられた。

3 ESDにて治療した食道・胃SMTの2例

小林 正明・竹内 学・横山 純二
佐々木俊哉・佐藤 祐一・杉村 一仁
成澤林太郎*・西倉 健**・青柳 豊
新潟大学医歯学総合病院第三内科
同 光学医療診療部*
新潟大学大学院分子病態病理学**

近年、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の進歩と普及により、早期胃癌や食道癌に対して、内視

鏡的切除が積極的に行われている。今回、この技術を応用し、食道および胃の粘膜下腫瘍(SMT)2例に対して内視鏡的切除を施行したので報告する。

【症例1】50歳代男性。主訴は胃SMTの精査(自覚症状なし)。現病歴は、1996年1月スクリーニング目的に上部消化管内視鏡検査を受けたが、胃SMTは認められなかった。2002年他院で胃SMTを指摘。2003年10月当科内視鏡検査では、前庭部後壁大弯に10mmの半球状SMTを認めた。2005年3月の検査では、SMTは16mmへ増大していたため、EUSを施行。内部エコーはモザイク状で、GISTと診断された。大きさは20.5mm、第3層を主座とし、筋層との境界が明瞭であったことより、内視鏡的切除の適応と考えられ、2005年7月治療目的に入院。造影CTで、腫瘍辺縁より造影効果が認められた。ESDの手技を用いて、腫瘍を切除。病理診断はGastrointestinal stromal tumor (GIST), VM(-), LM(-), 23×20×13mmで、免疫組織化学では、Kit(+), CD34(-), SMA(-), S-100(-)。Mitosis < 5/50HPF, Ki67 index 10%で、臨床的リスク分類は低リスクであった。

【症例2】50歳代男性。主訴は食道SMTの精査(自覚症状なし)。現病歴は、2003年4月他院ドックで、食道SMTを指摘され、当科紹介。同年5月上旬部消化管内視鏡検査にて、切歯列より23cm、1/4周性の2コブ状のSMTを認めた。EUSでは、第2層と連続する均一な低エコー性の腫瘤(19mm)であった。ボーリング生検にて、平滑筋腫と診断されたが、やや大きく、患者の希望もあり、内視鏡的切除の目的にて入院。内視鏡的に切除した。病理診断は粘膜筋板由来平滑筋腫, VM(-), LM(-), 25×18×6mm, Kit(-), CD34(-), デスミン(+), SMA(+), ビメンチン(-), S-100(-)であった。

内視鏡および画像診断にて、GISTが疑われる腫瘍の中で、大きさが20mm前後で、管内発育型を示し、EUSにて、粘膜筋板由来あるいは粘膜下層を主座に発育し、筋層との境界が比較的明瞭の場合は、組織学的評価を目的とした、内視鏡的切

除も選択肢に入ると考えられた。

4 食道癌 T1b ~ T3 症例に対する放射線化学療法 of 検討

秋山 修宏・本山 展隆・船越 和博
新井 太・稲吉 潤・加藤 俊幸
県立がんセンター新潟病院内科

T1b ~ T3 食道癌に対し行った放射線同時併用化学療法 (以下 CRT) の臨床経過を検討し、その有用性と問題点を検討した。当科で CRT を行った食道扁平上皮癌 T1b 症例 26 例, T2 症例 5 例, T3 症例 23 例を対象とした。CR 率は T1b : 88.5%, T2 : 80.0%, T3 : 47.8% であった。各群の再発率は T1b : 47.8%, T2 : 25.0%, T3 : 63.6% であった。各群の生存率は T1b : 2年 87.2%, 3年 62.2%, 5年 49.8%, T2 : 1年 75%, 5年 75%, T3 : 1年 64.3%, 2年 30.9%, 5年 30.9% であった。T1b 食道癌では CR に至っても再発を生じる症例が多く、追加化学療法や照射野の拡大、再発例に対する二次治療の確立が必要と思われた。T3 症例では CR 率も低く、再発が多く初期治療としては問題があると思われた。

5 TS-1 単剤による化学療法により pathological CR が得られた進行胃癌の 1 例

米山 靖・滝沢 一休・池田 晴夫
岩本 靖彦・相場 恒男・和栗 暢生
古川 浩一・五十嵐健太郎・月岡 恵
桑原 史郎*・片柳 憲雄*・斎藤 英樹*
橋立 英樹**

新潟市民病院消化器科
同 外科*
同 病理科**

症例は 61 歳, 男性。主訴は心窩部痛。既往歴に特記事項なし。現病歴, 2004 年 6 月初旬から心窩部痛出現。7 月 3 日近医にて上部消化管内視鏡検査, 胃吻門部直下小弯後壁に 2 型進行癌 (adenocarcinoma, por1) を指摘。手術目的に 7/14 当院外科紹介受診, 8/13 外科入院。しかし腹部 CT で腹

腔内に著明なリンパ節転移を認め、根治術は不可能との判断で、化学療法を目的に 8 月 17 日消化器科に転科となった。入院時現症・検査所見に異常なく、腫瘍マーカーも正常値以下であった。8 月 24 日から TS-1 120mg/day 内服による化学療法を開始, 3 コース行った。2 コース日途中の上部消化管内視鏡で、明らかな腫瘍縮小効果が確認され、同時期の腹部 CT で、リンパ節の縮小も確認された。3 コース終了後の上部消化管内視鏡では腫瘍部は S1 stage の潰瘍癬痕と化し、同部の生検で腫瘍細胞は認めず。同日の腹部 CT では、リンパ節の腫大は一部残るものの、治療前に比し明らかに縮小していることが確認された。これをもって手術可能と判断。2005 年 2 月 7 日当院外科にて脾・膣合併胃全摘術を施行。病理診断はリンパ節も含め、癌の遺残はなく、繊維化を認めるのみであった。現在まで、化療開始から約 14 ヶ月、手術から約 9 ヶ月無再発生存している。

6 高度進行胃癌に対する診断的腹腔鏡検査の意義

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】進行胃癌の治療方針決定における診断的腹腔鏡検査 (SL) の有用性を検討する。

【対象】SL を施行した cT3/4 胃癌 101 例を対象とした。

【方法】全麻下に Douglas 窩及び左横隔膜下より洗浄液を採取し Papanicolau 染色にて判定した。特に、1) SL と開腹所見の相関: SL 施行後直ちに開腹手術を施行した 38 例, 2) SL 所見による治療成績: ①術前 TS-1 + CDDP 療法を施行した 28 例と ② 4 型胃癌症例 52 例について検討する。

【結果】1) 腹膜転移 (P) と腹腔洗浄細胞診 (CY) の正診率はそれぞれ 89.5% と 81.8% であった。2) ①従来の検査では、Stage IV は 1 例であったが、SL を施行することにより POCY1 が 15 例存在し、Stage IV は 16 例となった。また、化療後の手術成績では、CY1 であった 15 例中 11 例で