

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 コース目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・膈併胃全摘術を施行。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

CY0 となり Down stage した。この 11 例の遠隔成績は、観察期間の中央値は 338 日と短い、再発は 2 例に認め、その再発形式は大動脈リンパ節再発と局所であった。②肉眼的な腹膜播種は 22 例 (42.3%) に認め、洗浄細胞診は 41 例 (78.8%) に陽性であった。経口摂取可能であり P2, 3 (第 12 版) と診断され化学療法を施行した 16 例の 1 年生存率は 48.8% であり、P2, 3 で姑息切除を行った 4 症例 (術後 1 年生存なし) より有意 ($p = 0.04$) に予後が良好であった。

【結語】SL は高度進行胃癌における P 診断に必須の検査である。化療開始前の進行度を正確に診断でき、その治療効果の評価においても有用である。

7 当科における進行胃癌の臨床病理学的特徴・外科治療成績

藍澤喜久雄・佐野 文・森岡 伸浩
鳥越 貴行・宮下 薫

燕労災病院外科

当科における進行胃癌の臨床病理学的特徴・外科治療成績を検討した。切除胃癌 1080 例中、進行癌は 560 例 (51.9%) であった。胃壁深達度は T2 ; 292 例 (52.1%), T3 ; 233 例 (41.6%), T4 ; 35 例 (6.3%) であった。リンパ節転移陽性率は 76.8% で、胃壁深達度との関係では、T2 ; 66.8%, T3 ; 87.6%, T4 ; 88.6% であった。また、組織型別では分化型癌で 69.3%, 未分化型癌で 84.1% と未分化型癌で高率であった。手術は幽門側切除が 328 例 (58.6%), 全摘が 229 例 (40.9%) に行われ、郭清度は D1 以下 ; 118 例 (21.1%), D2 ; 362 例 (64.6%), D3 ; 80 例 (14.3%) であった。進行胃癌の 5 年生存率は 63.1% で、過去 10 年間で 60.2%, 最近 10 年間で 66.6% であった。D2 郭清例では過去 10 年間で 62.8%, 最近 10 年間で 75.1% と生存率が上昇していた ($p = 0.0490$)。進行胃癌の外科治療成績は向上してきているが、これには最近のリンパ節郭清精度の向上も要因の一つと考えられる。

8 胃癌 Siewert type II, III に対する外科治療上の問題点

藪崎 裕・梨本 篤・瀧井 康公
佐藤 信昭・土屋 嘉昭・佐野 宗明
田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

【目的】type II, III における臨床病理学的因子、縦隔 (ML)・No.4d, 5, 6 (幽門 LN)・大動脈周囲 (No.16) リンパ節転移の特徴、遠隔成績を比較し、外科治療上の問題点を検討する。

【対象と方法】2003 年までの 16 年間に当科で経験した上部胃癌 915 例中、残胃癌を除く初発単発腺癌で D1 以上腫瘍径 8cm 以下の type II, III 73 例 (8.0%) を対象とした。男性 56 例、年齢 65 歳、type II 41 例、III 32 例。

【結果】

1. type II は腫瘍径、食道浸潤長が短く分化型が多かった。
2. sPM (-) pPM (+) は type III に 1 例あり、腫瘍径 8.5cm 3 型 ss n3 (ML), 術後 556 日原病死。
3. リンパ節転移は No.1, 2, 3, 7 に高率で、type II は No.11d, ML, No.16 b1 lat で低率 No.16 a2 int で高率。
4. type III の ML 転移は転移率 36.8%, 食道浸潤長が長くリンパ管浸襲陽性、INF γ が多かった。
5. type III の幽門 LN 転移は転移率 12.5%, 高度進行例が多かった。
6. type II, III の再発率は差はなく、type II は腹膜再発が低率、肝再発が高率。
7. type II, III の 5YSR は全体、病期別で差がなく、type II は食道浸潤長と相関し ML, No.16 転移例で不良、type III は幽門 LN のみ不良、同部位郭清による遠隔成績の向上は認められなかった。type II, III の比較では食道浸潤長別に差はなかった。

【結語】Siewert type III 症例では type II と比較して

1. 腫瘍径が大きく、食道浸潤長が長く、浸潤型、未分化型、脈管浸襲陽性、腹膜転移が多く、病期の進んだ症例が多い。