

### 3 胸部食道癌根治的放射線化学療法後の salvage 手術の治療成績

榎本 剛彦・中川 悟・神田 達夫  
 小林 和明・番場 竹生・坂本 薫  
 矢島 和人・伊藤 寛晃・大橋 学  
 鈴木 力\*・畠山 勝義  
 新潟大学大学院消化器・一般外科  
 同 保健学科\*

【はじめに】salvage 手術とは手術以外の根治的治療法を選択したものの、根治が得られなかった場合に行う根治的食道切除再建術と定義される。当院における salvage 手術の成績を報告する。

【対象】1995年5月から2004年8月までの8例。全例男性であり、平均年齢64歳(55～76歳)。

【結果】放射線化学療法(CRT)選択理由は、T4や肝硬変の合併などであった。効果判定ではCR3例、PR4例、SD1例であった。CR3例のうち2例は再発、1例は狭窄症状のためsalvage手術を行った。手術は開胸が4例、非開胸が4例であった。術後合併症は縫合不全、誤嚥性肺炎、胸水貯留などが認められたが保存的治療で軽快した。1例は左主気管支・大動脈瘻孔の出血により死亡した。8例中2例で長期生存が得られた。

【まとめ】CRT後の8例にsalvage手術を行った。1例で手術関連死亡を認めたが、他の7例では重篤な合併症は認めなかった。8例中6例で癌の完全切除が行われ、うち2例で長期生存が得られた。

【結語】CRTの適応拡大に伴い、今後salvage手術の必要性は増大すると思われる。適応、術式、術後管理において症例の蓄積と検討が必要である。

### 4 外科切除例からみた表在 Barrett 食道癌の進展範囲と深達度診断

渡辺 玄・味岡 洋一\*・西倉 健\*  
 渡辺 英伸\*\*  
 新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 分子・診断病理学分野  
 同 分子・病態病理学分野\*  
 新潟大学名誉教授\*\*

外科切除表在 Barrett 食道癌5例を用いて、同癌の進展範囲と深達度診断について検討・考察した。粘膜内癌は、新生粘膜筋板までにとどまるものをm1、同筋板を越えて食道固有の筋板までにとどまるものをm2に細分類した。m1癌は高低差、色調、表面性状いずれの観点からも存在診断自体が困難であった。m2癌からは凹凸が出現し、褐色調、分葉状、微細絨毛状、顆粒結節状などの表面性状から、存在診断・進展範囲診断が可能であった。m2癌の進展範囲診断では、癌が扁平上皮を潜り広範囲に拡がっている可能性を常に念頭に置く必要がある。癌sm浸潤部は、(1)褐色調の色調が強い、(2)隆起、(3)表面光沢感の減少と平滑化、の三点でm2癌との識別が可能であった。m2癌の中には、sm大量浸潤癌と類似した肉眼形態を示すものがあつた。内視鏡的治療を念頭に置いた表在 Barrett 食道癌の深達度診断を考える上で、こうした肉眼形態がm2癌の発育過程にとって一般的なものかどうかを明らかにすることが今後の重要な課題である。しかし、こうした肉眼形態がm2癌の発育過程ではまれなものではないとすれば、内視鏡治療を念頭に置いた表在 Barrett 食道癌の深達度診断は、m癌/sm癌の鑑別ではなく、完全摘除可能な癌量かどうか、一義的なものとなる。

### 5 当科における食道・胃管吻合術

長谷川正樹・岡田 貴幸・青野 高志  
 武藤 一朗・小山 高宣

県立中央病院外科

平成元年4月から16年9月までの食道癌手術270例のうち、頸部にて食道・胃管吻合を施行し

た207例を対象に術式の変遷に伴う、縫合不全・狭窄の発生についての検討を行った。胃管形成方法は平成8年までは半切胃管、その後は大弯側細径胃管を用いた。縫合不全の発生頻度は、半切胃管で30.9%、細径胃管で11.8%であった。特に、自動吻合器を用いた半切胃管では35.7%と高かった。細径胃管は胃管の長さが十分にとれ、血行の良い部位で吻合ができ、再建時の周囲臓器からの圧迫も少ないという利点があると考えられる。細径胃管症例の中でAlbert-Lembert吻合での縫合不全は20%、層々吻合では9.3%であった。術後の吻合部狭窄に対して行った、食道ブジーの頻度はA-L吻合で39.1%、層々吻合で6.5%であり縫合不全、狭窄のいずれにおいても層々吻合が優れていた。

大弯側細径胃管を用い、層々吻合を行った症例は、縫合不全も狭窄も少なく、優れた再建方法であると考えられる。

## 6 妊娠を伴う進行胃癌に対し、帝王切開と拡大郭清胃切除術を施行した1例

坂本 薫・大橋 学・神田 達夫  
 中川 悟・畠山 勝義・倉林 工\*  
 芹川 武大\*・高木 偉博\*・松永 雅道\*\*  
 新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 消化器・一般外科学分野  
 同 産婦人科\*  
 同 小児科\*\*

妊娠に合併した胃癌は比較的稀であるが、多くの場合進行胃癌であるため、予後極めて不良とされている。今回我々は、妊娠29週で幽門狭窄を伴う進行胃癌と診断され当院紹介後、産科・小児科・外科にて綿密な連携を行い、帝王切開と拡大郭清を伴う胃癌根治術を二期的に施行し、母子共に順調な経過を得、術後10ヶ月の現在も再発を認めていない症例を経験したので報告する。

## 7 術前化学療法により治癒切除可能となったStage IV胃癌の三症例

大橋 学・神田 達夫・中川 悟  
 畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 消化器・一般外科学分野

【はじめに】Stage IV胃癌に対するTS-1+CDDP療法が奏効し、治癒切除可能となった三症例を経験したので報告する。

〔症例1〕64才男性。術前診断T3N3H0P0, Stage IV. TS-1+CDDPを3コース施行後原発巣とリンパ節は縮小。胃全摘、脾摘、D3施行。病理診断T2(MP)N0H0P0CY0, Stage I B. 17か月生存中。

〔症例2〕56才男性。術前診断T3N1H1P0, Stage IV. TS-1+CDDPを3コースとweekly Paclitaxelを2コース施行後原発巣の縮小と多発性肝転移の消失。胃全摘、脾摘、D2施行。病理診断T2(SS)N1H0P0CY0, Stage I B. 8か月生存中。

〔症例3〕61才女性。術前診断T3N3H0P1, Stage IV. TS-1+CDDPを3コース施行後原発巣とリンパ節は縮小し、腹水も消失。胃全摘、脾摘、D2施行。病理診断T3N0H0CY0, Stage II. 15か月原病死。

## 8 高齢者(80歳以上)胃癌手術症例の検討

森岡 伸浩・藍澤喜久雄・奥村 直樹  
 清永 英利・宮下 薫

燕労災病院外科

【目的】当科における超高齢者胃癌手術例の検討を行った。

【方法】1985年から2004年6月までの間の切除胃癌症例1046例中、70歳以上80歳未満の症例(高齢者群)は288例、80歳以上の症例(超高齢者群)67例であり、両群での臨床的特徴の比較検討を行った。

【結果】進行例が超高齢者群で多い傾向が認められた。術前合併症は高齢者群46.2%、超高齢者群50.7%に認められ、術後合併症発生率は高齢者