

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