

抜去, 第4病日人工呼吸器離脱, 第7病日集中治療室を退室した.

〔症例2〕70歳, 男性. 午前7時突然胸痛を自覚. 近医を受診し, 心電図上II, III, aVFでST上昇を認め, 急性心筋梗塞の診断で前医に搬送された. 前医で心臓カテーテル検査が行われ, 右冠動脈入口部90%, #2100%と診断され, #2にSTENTを挿入したが, 心室細動が頻発した. さらに, 右冠動脈入口部にPTCAを施行したが, 大動脈壁に造影剤貯留の所見を認めたためカテーテル治療を終了し, IABP, 一時ペーシングを開始した. その後, 胸部CTでStanford A型大動脈解離と診断され, 翌日午後10時に, 手術目的で当院に搬送された. 当院入院後, 約3時間で手術を開始し, 脳分離体外循環を用い手術を施行. エントリーは右冠動脈入口部に認め, 右冠動脈は起始部で離断されていた. 手術術式は上行大動脈置換術とし, 急性心筋梗塞発症から40時間以上経過していたため, 右冠動脈再建は行わなかった. 上行大動脈置換術の手術操作後, 人工心肺離脱を試みたが, 血圧低下, 中心静脈圧上昇となり離脱できなかった. また, 視診で右室の壁運動低下の所見を認め, 右心不全と診断した. そこで, 人工心肺装置の送血チューブを肺動脈に入れ換え, 右心バイパス(流量1.8~2.5l/分)を約30分間施行したが, 離脱できなかった. その後, 大伏在静脈を用い, 右冠動脈にACバイパスを追加し, 右心バイパスを離脱することができた. 術後も右心不全が遷延したが徐々に改善し, 第7病日人工呼吸器離脱, 第10病日集中治療室を退室した.

【結語】人工心肺離脱時に, 右冠動脈の冠不全による右心不全に対し, 右心バイパスを施行した2例を経験した. 2症例とも冠不全の原因除去後, すみやかに右心不全の改善が得られた. 右心不全の改善までの間, 右心バイパスによる補助循環は有効であった.

## 第5回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成15年11月8日(土)  
午後2時30分~  
会場 新潟ユニゾンプラザ  
5階 中研修室

### I. 一般演題

#### 1 食道GISTの1切除例

小林 和明・桑原 明史・渡辺 直純  
林 達彦・村山 裕一・清水 春夫  
村上総合病院外科

今回我々はまれな食道GISTの1例を経験したので報告する.

症例は59歳男性. 主訴は嘔吐, 胸部不快感. 上部消化管内視鏡検査にて胸部中部食道に隆起性病変を認めた. 術前診断はso called carcinosarcomaが疑われた. 手術は右開胸食道切除, 頸部胃管吻合を施行した. 腫瘍は病理組織学的には紡錘形細胞が束状に配列しており, 核分裂像を認めた. 免疫組織化学的にc-kit陽性, CD34陰性,  $\alpha$ -SMA陰性, S-100陰性であり切除標本の診断は食道GISTであった. 手術では遺残なく切除できたが, 悪性度は高く今後も厳重な経過観察が必要とされる.

#### 2 化学療法が奏効した高齢者食道小細胞癌の1例

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

症例は83歳男性, 検診で下部食道に0'-IIa+IIc病変を認め生検で小細胞癌と診断された. T1bN0M0と思われたが放射線治療が選択され一時CRとなった. 経過観察中に肝転移が出現しCBDCA+VP16による化学療法を行った. 骨髄

抑制の有害事象を認めたが dose down で対応し 4 クールの化学療法が完遂可能であった。肝転移は消失し現在も CR 継続中である。食道小細胞癌は稀な疾患であり予後不良と言われ有効な治療法がまだ確立されていないが、有害事象が比較的軽度な CBDCA + VP16 による化学療法は有効な治療と考え報告した。

### 3 放射線化学療法後の食道癌再発に対し経裂孔的根治的食道切除術を行った肝硬変患者の 1 例

神田 達夫・中川 悟・本山 展隆\*  
藪崎 裕\*\*・矢島 和人・大橋 学  
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  
新潟県立がんセンター新潟病院  
内科\*  
同 外科\*\*

【背景】肝硬変は消化器手術で最も注意を必要とする併存症である。高度のアルコール性肝硬変のため放射線化学療法が施行された患者の食道内再発に対し経裂孔的根治的食道切除術を行った一例を報告する。

〔症例〕55 歳男性。県立がんセンターで IIc + I 型胸部下部食道扁平上皮癌に対し放射線化学療法が施行された。臨床病期は T1N0M0。治療後 CR となったが食道内再発を生じ当科に紹介された。門脈圧亢進症があり食道静脈瘤を伴っていた。肝予備能評価では Child 分類 B。ICG 検査では R<sub>15</sub> が 35%，k 値が 0.072 であった。経裂孔的根治的食道切除術が行われ肉眼的完全切除が達成された。出血量は 1,435ml であったが、輸血は術中の新鮮凍結血漿 8 単位のみであった。術後経過は良好で術後第 29 病日に退院した。

【結語】縦隔開放を伴う経裂孔的根治的食道切除術は低侵襲で安全な術式であり、高度肝硬変合併患者にも適用し得る。

### 4 超高齢者食道癌に対する加速過分割照射

阿部 英輔・末山 博男・内藤 彰\*  
藤原 敬人\*・小堺 郁夫\*  
新潟県立中央病院放射線科治療部  
同 消化器内科\*

80 歳以上の超高齢者に対する局所進行食道癌では、手術や化学療法の施行は困難であり放射線照射単独治療が行われることが多い。従来、放射線治療は通常分割照射が行われることが多かったが、成績は不良であった。加速過分割照射は治療期間を短縮し、腫瘍の加速再増殖を抑制し、生存率の向上が期待できる。当院では、2000 年以降、加速過分割照射による治療を行ってきた。加速過分割照射は超高齢者であっても完遂は可能であり、局所制御も良好であった。今後は遠隔転移と他病死が問題となると思われる。

### 5 進行食道癌に対する鏡視下手術 (VATS-E・HALS 胃管) の経験

桑原 史郎・山崎 俊幸・大谷 哲也  
片柳 憲雄・山本 陸生・斎藤 英樹  
新潟市民病院外科

当科では 2002 年 10 月より M3, SM1 かつ N0 の胸部食道癌に対し胸腔鏡下食道切除 (VATS-E) を施行してきた。さらに 2003 年 6 月より進行胸部食道癌に対しても適応を拡大し VATS-E および助手補助腹腔鏡下 (HALS) 胃管作成を施行しているのでその手技、短期成績を報告する。適応は、術前未治療の胸部食道癌で T3 まで、N± とした。手技はビデオにて供覧する。現在までに 4 例に施行し、平均手術時間、郭清リンパ節個数、術後在院日数はそれぞれ 531 分、44 個、19.6 日であった。本術式に起因すると考えられる合併症は認めなかった。以上より、本術式はリンパ節郭清が開胸開腹手術と同様に可能であり、さらに術後の在院期間も短縮し、低侵襲手術として十分満足できるものと考えられた。本術式を今後も積極的に施行予定である。