
 学 会 記 事

第3回新潟食道・胃癌研究会

日 時 平成13年11月10日(土)
午後3時～
会 場 ホテルディアモント新潟

I. 一般演題

1 UFT (tegafur uracil) による劇症肝炎の1救命例

渡辺佐和子・加藤 俊幸・秋山 修宏
 本山 展隆・小堺 郁夫・新井 太
 本間 清明・船越 和博
 県立がんセンター新潟病院内科

2 多発胃癌の経時的変遷

齊藤 素子・梨本 篤・藪崎 裕
 瀧井 康公・土屋 嘉昭・田中 乙雄
 県立がんセンター新潟病院外科

3 当院における低分化癌 EMR 例の検討

何 汝朝・阿部 行宏・相場 恒男
 古川 浩一・五十嵐健太郎・畑 耕治郎
 月岡 恵・相澤 修*・渋谷 宏行**
 新潟市民病院消化器科
 同 外科*
 同 病理**

【目的】1) 手術拒否例から見た低分化癌 EMR の問題点 2) 当院の手術例における低分化 m 癌のリンパ節転移率 3) 低分化癌に対する EMR 適応拡大の可能性.

【結果】過去十年間に 105 例の低分化 m 癌手術

例中 5 例にリンパ節転移を認めた. 全例は陥凹型, ul を伴っていたが内視鏡像では 2 例にのみ ul を認めた. 一方同期間中に 336 例の EMR を行ない, うち低分化癌は 5 例であった. 全例が陥凹型の印鑑細胞癌で深達度は 4 例が m, 1 例が sm2 であった. 術後経過は最長 7 年最短 8 か月, 浸潤範囲不明瞭な一例は 4 回の EMR と 2 回の APC でようやく局所に癌陰性となった.

【結語】低分化癌の EMR は広範囲の切除と術後頻回の生検による経過観察が重要である. 105 例の低分化 m 癌手術例中 4.8 %リンパ節転移を認めた. 内視鏡的 ul と病理的 ul に不一致が見られた. 以上より低分化癌の EMR 適応拡大は多施設による詳細な検討が必要.

4 食道癌術後, 胃管癌に対する胃管幽門側切除

長谷川正樹・小海 秀央・宮澤 智徳
 早見 守仁・岡田 貴幸・青野 高志
 武藤 一朗・小山 高宣
 県立中央病院外科

5 食道切除後再建結腸の虚血性狭窄に対して微小血管吻合を付加した Roux en Y 空腸再建術が有効であった 1 例

本間 英之・西巻 正・石川 卓
 内藤 哲也・清水 孝王・小向慎太郎
 田邊 匡・小杉 伸一・中川 悟
 神田 達矢・畠山 勝義
 新潟大学医学部第一外科

症例は 76 歳男性. 既往歴として, 胃潰瘍に対して遠位側胃部分切除術を施行されている. 術前診断 Esophageal ca. [Ut] T1bN1P1M0 Stage II に対して, 3 領域リンパ節郭清を伴う右開胸による食道全摘術+残胃全摘術, 胸骨後経路による結腸間置術による食道再建を行った. 術後, 頸部の縫合不全, 及び血行障害と思われる結腸部分壊死を合併. 初回術後 99 病日で, 内胸動静脈に微小血管吻合を行った空腸 Roux-en Y 法による食道再建術にて, 経口摂取可能となった症例を経験した.

微小血管吻合を付加した食道再建術については、特に頸部領域の食道癌などで、すでにその有効性の報告を認めるが、本症例の如く重篤な術後合併症においても有用と思われたため、文献的考察を加え報告する。

6 逆流防止弁付き Ultraflex stent の有用性

本間 清明・秋山 修宏・本山 展隆
船越 和博・小堺 郁夫・新井 太
加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

7 食道癌術後在院死亡例の検討

桑原 史郎・片柳 憲雄・斎藤 有子
桑原 明史・大谷 哲也・山本 睦生
斎藤 英樹・藍澤 修

新潟市民病院外科

【目的】食道切除後の術後在院死亡例の背景、特徴を明らかにする。

【対象・方法】当科で食道切除を施行した362例のうち、術後在院死亡例を検討した。

【結果】在院死亡例は38例(10.5%)であり経時的変化は認められなかったが、手術関連死亡は漸減(11%~5%)していた。在院死亡例(A群)と非在院死亡群(B群)の比較では、A群は平均年齢が高く(66歳 vs 62歳)、術前合併症の頻度も高率(60% vs 23%)であった。手術時間、出血量、リンパ節転移度、進行度もA群で有意に高かった。A群の死亡誘因は肺炎(10例, 26% 5例はMRSA)、縫合不全による敗血症(7例, 18% 3例は胸腔内吻合)、再建臓器の虚血(6例, 17% 5例は胸骨頭尾側での圧迫)が上位を占めた。

【結語】在院死亡例は約10%であり、高齢の高度進行食道癌が多く認められた。MRSA対策)、縫合不全対策、臓器血流の維持が在院死亡率の低下に重要と考えられる。

8 二期的に右頸部郭清を施行した食道癌の2例

田中 典生・下田 聡・武田 信夫
小山俊太郎・野村 達也・須田 和敬

県立新発田病院外科

胸部中部食道癌(以下Mt癌)にたいする頸部郭清、とくに101以外の予防的郭清の必要性については、いまだ議論の余地がある。当院では、Mt癌に対する手術方針として、開胸先行、胸腔内アプローチによる反回神経周囲郭清をともなう2領域郭清術を施行している。このうち2例において初発右頸部リンパ節再発をきたし二期手術を施行した。

症例1は、106recL, 1, 2に転移を認め、2ヶ月後に再発を確認し、頸部郭清を施行した。

症例2は、106recL, 110に転移を認め、2年5ヶ月後に再発を確認し、頸部郭清を施行した。2症例は2年5ヶ月と3年4ヶ月無再発生存中である。本術式後の右頸部リンパ節再発は、その転移個数が少ない場合は、取り残しのリンパ節転移と考えられ二期的郭清により長期生存が期待しうる。106-recR, 101Rの転移の有無は、右頸部郭清の必要性の指標とはならない。

9 食道癌術後の頸部・縦隔リンパ節に対する放射線治療成績

末山 博男・山ノ井忠良・長谷川正樹*
武藤 一郎*

県立中央病院放射線科治療部
同 外科*

食道癌術後の頸部・縦隔リンパ節再発に対する放射線治療効果を検討した。93年3月より2000年8月まで上記に該当する患者は31名であった。年齢は平均66歳で、男女比は28対3で、手術から再発癌に対する放治までの期間は平均22か月であった。治療方針は年代により少し変遷はあるが、現在では可能な限り、放射線と化学療法との同時併用を行うようになった。一次効果はCR13例, PR12例, NR6例で奏効率81%で、全症例の1年, 2年, 4年生存率は54.8%, 26.7%, 5.1%であった。MSTは13か月であった。治療成績が良