3　頚部食道癌症例の検討

桑原　史郎・片柳　憲雄・坂田　英子
山崎　俊幸・大谷　哲也・山本　睦生
斉藤　英樹
新潟市民病院外科

頚部食道癌は転移リンパ節が胸部，腹部に存在することは少なく，気管へのT4も合併切除可能であり外科的治療の対象となる場合が多い．しかしながら，食道全摘の可否，手術による失声などの問題点がある．当科で経験した頚部食道癌を検討し，その治療上の問題点を検討した．1切除例の結果：下咽頭頚部食道切除喉摘は手術時間が長いが（血管吻合のため）出血量，合併症，予後の観点から下咽頭食道全摘術よりも妥当と考えられた．だだし肛側端陽性に注意が必要であり術前検査が不十分な場合にはルゴールなどでの確認が重要である．再発形式は頚部リンパ節再発が多いので重点郭清部位は頚部であり必ずしも縦郭リンパ節の106recの郭清は必要としないと考えられ，代わりに2群リンパ節の郭清は102が重要と考えられた．今後は，術前治療を積極的に施行し腫瘍縮小を図った上で喉頭温存も含めた手術を目指したい．

4　血小板減少症を併存した食道癌の1切除例

金子　耕司・中川　　悟・神田　達夫
池田　義之・内藤　哲也・矢島　和人
牧野　成人・斎藤　有子・小向慎太郎
大橋　　学・畠山　勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野

今回，術前に特発性血小板減少性紫斑病（ITP）と診断された食道癌症例に対し血小板補充療法を行い，安全に食道切除術を施行し得たので報告する．症例は50歳の男性で風邪症状にて近医受診した際に，血小板数減少を認め，その後ITPと診断，以後，無治療にて血小板数は50000/μℓ前後であった．上部消化管内視鏡検査にて胸部食道にO-Ⅱa病変を認め，食道癌の診断となる．術前診断はT1bN0M0 Stage Ⅰと診断した．開胸食道切除術，2領域リンパ節郭清施行．手術開始直後，血小板数は47000/μlでPC 10単位輸血し，終了時には66000/μlであり，出血量は289mlであった．経過は良好で，第19病日に退院となった．入院時に施行した精査の結果が退院後に判明し骨髄異形成症候群の診断となった．ITPに悪性腫瘍を合併し外科的切除が必要な患者に対し，術前免疫グロブリン大量療法が用いられ，その有効性が確認されている．ITPはあくまで除外診断であり，本症例のように診断がかわる例も一部には存在するものと考えられる．このような症例において術前の血小板補充療法は安全かつ有効であると考えた．

5　TS-1，TAXOLを中心とした通院胃癌化学療法の検討

古川　浩一・渡辺　和彦・阿部　行宏
相場　恒男・五十嵐健太郎・畑　耕治郎
何　　汝朝・月岡　　恵
新潟市民病院消化器科

当科にて切除不能胃癌に対しTS-1，TAXOLにて外来通院化学療法を実施した18症例について検討した．有害事象の発生はCTC grade 2までであり，外来通院化学療法として忍容できる範囲であった．First line，Second lineを含めた全体での50％生存期間は295日，全経過入院期間中央値：60.0days，化学療法期間中在宅率：74.4％であった．生存期間では，組織型，転移，肝転移，P因子による有意差が認められなかった．PS別では生存期間，化学療法継続期間，TWiSTにPS不良例で短縮がみられたが，化学療法終了時から死亡までの期間では有意差はなく，PSによらず末期のBest Support Therapyの期間はおおよそ一定であることが推察された．

6　No.16リンパ節転移陽性胃癌における再発時期と再発形式の検討

亀山　仁史・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

【目的】No.16リンパ節転移陽性胃癌の再発形式