

3 頸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

頸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。当科で経験した頸部食道癌を検討し、その治療上の問題点を検討した。1切除例の結果：下咽頭頸部食道切除喉摘は手術時間が長い（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。た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。再発形式は頸部リンパ節再発が多いので重点郭清部位は頸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 $50000/\mu l$ 前後であった。上部消化管内視鏡検査にて胸部食道にO-II a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 $47000/\mu l$ でPC 10単位輸血し、終了時には $66000/\mu l$ 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

を明らかとする。

【対象と方法】1981年～2002年に当科でNo.16リンパ節郭清（摘出リンパ節個数10個以上）を伴う胃切除を施行された183例の初発胃癌症例のうち病理学的に転移が認められた50例を対象として再発形式の検討を行った。

【結果】①男：女＝28：22，手術時平均年齢56.0才（27～78）。対象50例中43例（86％）で再発が認められた。

②再発形式はリンパ節再発20例（40％），血行性再発15例（30％），腹膜播種15例（30％），局所再発1例（0.5％）であった。リンパ節再発群ではNo.16リンパ節再発が最も多く16例，次いで肝門部リンパ節再発2例，Virchowリンパ節再発2例であった。血行性再発群では肝転移が10例で最も多かった。

③再発形式別の背景因子として，血行性再発群では分化型腺癌が多くみられた（ $p < 0.001$ ）。また，腹膜播種群の肉眼型は3型が7例，4型が5例であり2型はみられなかった。

④無再発生存期間は血行性再発群で腹膜播種群に比べて短かった（ $p = 0.02$ ）。

⑤生存期間では各再発形式群で有意差はなかった。

⑥No.16リンパ節転移個数別にみると，転移リンパ節1個，2～10個，11個以上の3群の検討では生存期間，再発形式に有意差はみられなかった。

⑦No.16リンパ節再発部位の検討では，初回手術時転移陰性の部位に再発した症例がみられた。中でも，a2領域では初回手術時転移陰性で同部位に再発した症例が4例あった。

【結語】No.16リンパ節転移陽性胃癌の再発形式はいずれの形式もみられたが，リンパ節再発の頻度が高く，中でもNo.16リンパ節再発が最も多かった。再発部位の検討から特にa2領域の完全郭清が困難であると思われた。

7 当科における早期胃癌に対する縮小手術の現状

大橋 学・神田 達夫・内藤 哲也
池田 義之・矢島 和人・斉藤 有子
金子 耕司・小向慎太郎・中川 悟
畠山 勝義

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野

【目的】当科における早期胃癌に対する低侵襲，機能温存手術についての現状を明らかにし，その有効性や問題点などを明らかにする。

【対象と方法】2001年1月から2002年10月まで早期胃癌に対して幽門側胃切除術が施行された18例を対象にした。対象例について，手術侵襲，手術精度，術後QOLを比較検討した。

【結果】手術方法はD1郭清（D1）が5例，腹腔鏡下手術D1郭清（LADGD1）が3例，神経非温存D2郭清（D2）が7例，神経温存D2郭清（ANPD2）が3例であった。手術侵襲：手術時間ではLADGD1がD1より有意に長かったが，D2とANPD2とでは差はなかった。出血量，在院日数においてはD1とLADGD1，D2とANPD2に差はなかった。手術精度：郭清リンパ節個数ではANPD2はD2より有意に多かったが，D1とLADGD1では差はなかった。術後QOL：体重の変動，血清アルブミン値，QOL評価票調査においてD1とLADGD1，D2とANPD2に差はなかった。

【結論】現在までのところ，低侵襲，機能温存手術に明らかなメリットは認められていない。

II. 特別講演

「食道癌非切除治療の現状と今後」

国立札幌病院放射線科

医長 西尾正道