

体力を意味する。寒熱はどうであろうか。中医学では寒熱は病性を示し、発病の病因となる病邪の意味もある。一方、日本漢方では自覚的な冷えを寒といい、顔面蒼白、他覚的な冷えも寒証と位置づける。等々用語に対する定義が異なっていることから、両医学をにわかに同一視することは困難となる。

実際の診断治療はいかに進められるのかを中医学の診断と治療、日本漢方の診断と治療として論を進めたい。中医学の診断と治療を一言で言えば『弁証論治』となり、日本漢方のそれは『方証相對』と表現される。

本講演では、実際の症例について両医学でどのように考え、どのような処方選択となるのかを見てみたい。最後に両医学の利点、欠点について比較検討を試みたい。

第1回新潟食道・胃癌研究会

日時 平成11年11月6日(土)
15:00~
場所 ホテルダイヤモンド新潟

I. 一般演題

1) 内分泌細胞癌への分化を伴った食道扁平上皮癌の1例

長谷川正樹・嶋村 和彦
金子 和弘・鈴木 晋
下山 雅郎・岡田 貴幸
青野 高志・武藤 一朗(県立中央病院)
小山 高宣(外科)
酒井 剛・関谷 政雄(同 病理)

症例は44歳男性。主訴は右頸部腫瘍。CTにて右鎖骨上部に径5cmの腫瘍を認めた。内視鏡、透視にてUtに潰瘍を伴う約3cmの隆起性病変。生検にて扁平上皮癌の診断。食道癌の頸部リンパ節転移と考え、右側頸部廓清施行。病理所見は核胞体比の大きな異型度の強い細胞が索状配列をし、ロゼット構造を伴っていた。グリメリウス染色、クロモグラニンA染色にて陽性、内分泌細胞癌と診断された。胸部食道全摘、三領域リンパ節廓清施行した。原発巣はII+I sep型の腫瘍で、高分化型扁平上皮癌。深達度、mp, ly2, vlの診断であった。クロモグラニンA染色にて腫瘍の上皮内層及び粘膜下

の浸潤層に陽性細胞を認め、内分泌細胞癌への分化と考えた。内分泌細胞癌の食道での発生は極めてまれで、予後は不良である。本症例では手術後、放射線化学療法施行したが、早期の遠隔転移をきたした。手術による免疫能の低下が予後を縮めた可能性があり、今後の治療方針の再検討が必要である。

2) バレット食道癌の臨床病理像

桑原 史郎・牧野 成人
海部 勉・田辺 匡
神田 達夫・西巻 正(新潟大学)
鈴木 力・畠山 勝義(第1外科)

目的: バレット食道癌(BC)の臨床病理像を明らかにする。対象: 切除食道癌664例を検討した。結果: 8例(1.2%)がBCであり長期間の食道内消化液逆流所見を有していた。また、2例はアルカリ腸液逆流によるものであった。組織型は高分化腺癌が大部分であり全例にhigh grade dysplasia(HGD)の合併が認められた。バレット食道粘膜(BE)では全例に腸型粘膜が認められ、癌と隣接する非癌上皮は腸型粘膜であった。切除時転移陽性例は5例(62.5%)であり、5生率は29%であり再発例の80%は縦隔再発であった。結語: BEおよびBCの発生には胃酸のみならずアルカリ腸液も関与している。BE内では腸型粘膜を発生母地としHGDを経由しBCに進展していくと類推される。BCはT2以上では高い転移能を有し積極的なリンパ節郭清が重要である。

3) 食道扁平上皮癌と胃腺癌との重複例についての検討

片柳 憲雄・大谷 哲也
藍沢喜久雄・山本 睦生(新潟市民病院)
齊藤 英樹・藍沢 修(外科)

当科で経験した食道癌380例中、重複癌症例は72例であり、このうちの42例(58.3%)が胃癌との重複であった。同時性は25例、異時性は胃癌先行が11例、食道癌先行が6例であった。同時性重複癌の胃癌に対する手術術式は早期癌が胃管作製時の切除範囲に入る場合、EMR可能な場合を除いて胃全摘を原則としており、25例中21例に両癌の切除ができ、このうち14例には両癌の治療切除ができた。異時性重複癌のうち胃癌先行11例では、胃癌がEMRされた1例を除き残胃全摘後空腸か結腸で