

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。

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。

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 5 cm の腫瘍を認めた。内視鏡、透視にて U₁ に潰瘍を伴う約 3 cm 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, ly 2, 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

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

再建された。食道癌先行の6例では早期胃癌の2例にEMRを、進行癌の3例に胸骨縦切開による胃管切除を施行した。同時性、異時性を問わず内視鏡治療可能段階での早期発見が予後向上につながるものと考えられる。

4) 頸部食道癌に対する放射線治療成績

末山 博男 (県立中央病院 放射線科)
 長谷川正樹・武藤 一郎 (同 外科)
 山崎 国男・内藤 彰 (同 内科)
 穂苅 一郎 (新潟労災病院 外科)

95年7月-98年8月まで当科に登録された頸部食道癌は9例であった。全例男性で、平均年齢は70歳、病理は全例扁平上皮癌であった。平均病巣長は5.3cmで、TN分類ではT1N0 1例、T2N0 1例、T3N0 5例、T4N0 1例、T4N1 1例であった。なお、3例に異時性の、1例に同時性の重複癌を認めた。治療は表在癌、高齢者、PS不良例は照射単独とし、その他は放射線化学療法を施行した。前者は3例中2例がCRとなり、後者は6例中4例がCRとなった。局所不制御に終わった3例中1例は手術で救済され、現在無病生存している。CR6例中1例のみが25か月後骨転移を生じたが、照射で制御され、6例全例無病生存している。観察期間が短くさらに長期の経過観察を行う必要はあるが、現在まで2年粗生存率・局所制御率は76%、67%と良好な治療成績が得られている。

5) H. pylori 感染と分化型胃癌の発生・増殖に関する検討

西倉 健・渡辺 英伸 (新潟大学 第一病理)
 味岡 洋一

6) 早期胃癌に対する内視鏡的治療

成澤林太郎・小林 正明
 新井 太・本山 展隆
 望月 剛・佐藤 祐一
 松澤 純・馬場 靖幸 (新潟大学 第三内科)
 本間 照・朝倉 均

7) 当科における早期胃癌切除例の検討

藍澤喜久雄・大上 英夫
 大谷 哲也・片柳 憲雄
 山本 睦生・斎藤 英樹 (新潟市民病院 外科)
 藍沢 修

【対象】1993年から1999年8月までの切除胃癌910例中の早期胃癌413例(45.4%)を検討した。【結果】リンパ節転移陽性例はM癌224例中5例(2.2%)、SM癌189例中39例(20.6%)の計44例(10.7%)であった。また、N1が34例(77.3%)、N2が10例(22.7%)であった。リンパ節転移陽性例は、腫瘍長径が大きく、脈管侵襲陽性例が多かった。組織型別の検討では、分化型癌の10mm以下は、消化性潰瘍合併がなければ全例M癌で、リンパ節転移陽性例もない。未分化型癌は腫瘍が小さくてもSM浸潤、リンパ節転移がみられた。【結語】M癌のリンパ節転移率は2.2%と低く、SM癌では20.6%と高率である。組織型、肉眼型、大きさから内視鏡的治療、縮小手術、D2郭清の各治療方針が決定される。

8) 幽門輪温存胃切除術の検討

藪崎 裕・瀧井 康公
 土屋 嘉昭・梨本 篤 (県立がんセンター)
 田中 乙雄・佐々木壽英 (新潟病院外科)

【目的】幽門輪温存胃切除術(PPG)の臨床評価を検討する。【対象と方法】1993年以降、中部早期胃癌に施行した104例のPPGを対象に、合併症、手術時間、出血量、在院日数、栄養状態、内視鏡検査所見、99mTc胆道シンチグラム、アンケート調査による術後愁訴を、同時期の幽門側亜全摘術(DSG)351例と比較検討した。【結果】PPGは1.残胃再発2例、大動脈周囲リンパ節再発1例に再手術を要したが、原病死はない。2.DSGと比較し、手術時間、出血量、在院日数に差はなく、体重の回復は良好であった。3.内視鏡検査で、残胃炎、胆汁逆流、逆流性食道炎は、有意に軽度であったが、残渣は多かった。4.シンチで残胃への逆流を22.9%に認めた。5.術後愁訴は、ダンピングがDSGに多い他、差はなかった。【結語】PPGは残渣が多いが、根治性が損なうことなく機能温存が可能で、QOLの面からも良好な術式であると考えられた。