

多発胃癌について臨床病理学的特徴について検討した。

【対象】1997年1月から2000年9月までの期間に当院で経験した内視鏡的胃粘膜切除術施行症例194例中、同時性および異時性多発胃癌の症例24例、55病変について検討。【結果】多発症例は高齢者、男性に多く、重複癌の症例も認めた。肉眼型では、Ⅱa、Ⅱc型が多く、多発病変は両者の組み合わせにより構成されていた。治療の適応基準の影響もあり、組織型としては分化型が大半であった。異時性多発症例では、初回治療時と再発時の組織型が類似する傾向を示した。異時性多発症例の初回治療時から再発時までの期間は、初回治療時に同時多発症例であった症例の方が、単発症例と比し、再発までの期間が短い傾向が認められた。

10) 胃癌に対する膵脾・脾合併胃全摘例における脾門リンパ節転移

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

胃癌における脾門リンパ節(No.10)転移例の臨床病理学的検討を行い、脾摘の意義を検討した。膵・脾(PS)/脾(S)合併胃全摘例205例中、No.10転移例は44例(21.5%)であった。深達度T1で1例、T2で2例認められたが、いずれも3.5cm以上で、小弯以外に位置していた。PS群、S群における術後合併症発生率はそれぞれ26.7%、15%で、PS群で高率であった。No.10転移例の5年生存率は28.5%、N2例での検討では35.0%で、No.10転移陰性例との間に有意差はなかった。No.10転移例の再発形式は、腹膜転移、血行性転移の他にリンパ節転移も33.3%みられ、全例No.16転移であった。以上より、脾摘によりNo.10郭清効果は認められているが、術式は合併症を考慮し、脾温存術式が望ましい。大きさ3cm以下、T2以下で小弯中心のものに対しては、脾温存手術の可能性もある。No.10転移例に対しては、No.16郭清を行うべきである。

11) 胃癌所属リンパ節における単発リンパ節転移の実態

—sentinel node concept に関連して—

出口 義雄・梨本 篤
数崎 裕・瀧井 康公
土屋 嘉昭・田中 乙雄 (県立がんセンター)
佐野 宗明・佐々木寿英 (新潟病院外科)

【目的】Sentinel lymphnode の概念が胃癌に応用することが可能かどうかを単発リンパ節転移の実態を用いて検討した。

【方法】1987年から1999年に手術を施行された胃癌症例のうち、原発巣の占拠部位が単1領域に占拠しかつ組織学的にリンパ節転移が1個のみ認められた127例を対象とした。腫瘍占拠部位およびリンパ節転移状況を検討した。

【結果】①転移リンパ節群は第1群リンパ節が114例(89.7%)、第2群リンパ節が12例(9.4%)また第3群リンパ節が1例(0.8%)であった。②占拠部位を3領域別にみると上部では25例中11例(44%)、中部では46例中27例(58.7%)がNo.3にのみ転移しているものが最も多く、下部57例中では12例(21.1%)がNo.3、24例(42.1%)がNo.6にのみ転移を認めた。③断面区分別にすると上部、中部では大弯側を除く3区分でNo.3への転移が最も多く、下部では前壁、後壁、大弯側でNo.6への転移が多く見られ、小弯側ではNo.3、No.6へ2分して転移する傾向が見られた。

【考察】胃癌のSentinel lymphnode は約半数の症例ではNo.3、No.6がkey nodeと考えられた。特にU、M領域では#3を中心に左胃動脈領域への転移が多かった。ただし、第2群リンパ節以上にも初発転移が認められており、sentinel node と初発転移リンパ節の関連についてさらなる検索が必要と思われた。

12) 胃癌における血中遊離癌細胞の検出

山口 和也・宮下 薫
大橋 泰博・浅海 信也
轟木 秀一・北原光太郎 (燕労災病院)
斎藤 義之・大黒 善彌 (外科)

【目的】Cytokeratin 20の primer を用いた nested RT-PCR により、胃癌患者の末梢血、門脈血中の遊離癌細胞の検出を試みた。【対象と方法】38例の胃癌手術患者の腫瘍摘出前後の末梢血および腫瘍摘出前門脈血(2ポイント)を採取し、total RNA を抽出後、nested RT-PCR を施行した。(1症例4ポイント)【結果】(1)末梢血、門脈血における検出率はそれぞれ2.6%

(1/38), 42.1% (16/38) であった。(2) 門脈血における検出率の内訳は, stage 別では, I: 15.8% (3/19), II: 25.0% (1/4), III: 66.7% (2/3), IV: 83.3% (10/12), 深達度別では, M: 0% (0/5), SM: 27.3% (3/11), MP: 0% (0/5), SS: 60.0% (3/5), SE: 87.5% (7/8), SI: 75.0% (3/4), リンパ節転移については, 陽性症例 59.1% (13/22), 陰性症例 18.8% (3/16) であった。脈管侵襲については, 陽性症例 70.0% (7/10), 陰性症例 28.6% (8/28) であった。【考察】胃癌における門脈血の分子生物学的検索は, 進行度に伴いその検出率が上昇する傾向にあり, 異時性遠隔転移の予測因子となりうる可能性が示唆された。

13) 神経温存噴門側胃切除・食道胃吻合術の経験

田中 典生・下田 聡
武田 信夫・小山俊太郎 (県立新発田病院)
海部 勉・北見 智恵 (外科)

【目的】噴門側胃切除に際し, 胃機能をできる限り温存すること。

【適応】胃上部に限局した早期癌。または, 高齢者, 合併症例の胃上部に限局した進行癌とする。現在まで, SM 2 までの早期癌 6 例, 肺芽腫の脾転移を有する 2 型進行癌 1 例に対し本術式を施行した。

【術式】迷走神経前幹の肝枝～幽門枝を温存する。また, 可能な限り, 後幹の腹腔枝も温存する。胃切除範囲は, 大彎側で右胃大網動脈最終枝付近, 小彎側で右胃動脈枝 4～5 本残した付近で, 噴門側約 40% 程度とする。

【結果】4 例につかえ感を認め, 3 例の吻合部狭窄に対しブジーを施行し改善した。内視鏡的に逆流性食道炎を 4 例に認めた。このうち, 術後早期に 2 例にむねやけなどの症状を認めたが, 4 か月後には消失した。体重減少率は 91.3% であった。再発は認めていない。

【まとめ】根治度, 患者の満足度ともおおむね良好な結果が得られた。

14) 出血を契機に発見された残遺癌の一例

本間 信之・岩松 宏
山崎 和秀・本間 照
山田 聡志・小林 正明
佐藤 祐一・新井 太
杉村 一仁・成沢林太郎 (新潟大学)
市田 隆文・朝倉 均 (第三内科)
味岡 洋一・白下 英史 (同)
橋立 英樹・渡辺 英伸 (第一病理)
多田 孝・白井 良夫 (第一外科)

症例は 77 歳, 男性。26 年前に十二指腸潰瘍に対し遠位側胃切除術 (Billroth II 法再建) を受けている。2000 年 6 月, 突然の立ちくらみを自覚したため近医受診し, その後吐血あり, 上部消化管内視鏡検査 (GIF) を施行されたが出血源は不明。当科に紹介入院となった。入院後 GIF にて, 吻合部口側大彎後壁側に, 軽度発赤調の僅かに陥凹した局面を認めた。粘膜下層浸潤癌を疑い生検, 組織で中分化型腺癌と診断された。超音波内視鏡検査 (EUS) では, 腫瘍は均一な低エコー領域として描出され, 第 4 層を圧迫しており, 深達度は sm massive と考え, 手術が施行された。切除標本では胃型形質を示す中分化～低分化腺癌細胞を漿膜下層まで認めた。背景粘膜では肛門側に吻合部胃炎をともなっており, 内視鏡的に病変の範囲が不明瞭であった。固有筋層以深は縦方向に scirrhous な発育形態をとっており, このため深達度診断を誤ったと思われる。粘膜下層には拡張蛇行した血管を認め, これが浅い潰瘍でも破綻を来し出血したと推察された。免疫組織学的に癌細胞は, 胃型, 腸型の両者の形質を示す胃型優勢型の combined type であった。

II. 特別講演

「食道癌・胃癌における微少転移の意義とその制御」

鹿児島大学医学部第一外科教授

愛 甲 孝 先生