

(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