

20) 抗サイトケラチン抗体 CAM 5.2 を用いた  
大腸 sm 癌の lymph node micrometa-  
stasis の検討

横山 純二・渡辺 英伸  
味岡 洋一・柏村 浩  
西倉 健・橋立 英樹 (新潟大学)  
風間 伸介 (第一病理)

抗サイトケラチン抗体を用いて大腸 sm 癌の lymph node micrometastasis の検討を行った. 単発 sm 癌 102 症例とその所属リンパ節 780 個を対象とし, CAM 5.2 にて免疫染色を施行した. micrometa. の陽性頻度は 11.8% (12/102 例) であった. 原発巣の臨床・病理学的因子の中では, リンパ管侵襲陽性率が, micrometa. 陽性群で高い傾向を認めた. また, EMRsm 癌追加腸切除適応基準を再検討する目的で, 30 例について sm 浸潤量と micrometa. との関係を検討したが, micrometa. 陽性例の最小 sm 浸潤量は, HE 検索によるリンパ節転移陽性例とほぼ同程度であり, この点については, 今後さらなる検討が必要であると考えられた.

21) FLP 療法が奏功し治癒切除しえた高度進行胃癌の一例

田邊 匡・梨本 篤  
佐々木壽英・佐野 宗明  
田中 乙雄・土屋 嘉昭 (県立がんセンター)  
牧野 春彦・藪崎 裕 (新潟病院外科)  
秋山 修宏 (同 内科)  
太田 玉紀 (同 病理部)

症例は73歳の女性, 腫瘍長径 10 cm の 2 型進行癌により幽門狭窄を呈し, 腹部 CT で多数の傍大動脈リンパ節腫大を認めたため, neoadjuvant chemotherapy (NAC) として FLP 療法 (5FU+ロイコボリン+Cisplatin) を 2 クール施行した. NAC 後, 原発巣・転移リンパ節とも著明に縮小, 狭窄所見が解除し, PR と判定, 拡大リンパ節郭清を伴う胃亜全摘術により治癒切除が可能であった. 切除標本の肉眼的形態は早期胃癌類似型に変化しており, 化学療法の組織学的効果は Grade 2 であった. 本症例のように遠隔リンパ節転移を有する症例は術前 FLP 療法の良い適応であり, downstaging も期待できるため, 積極的に試みるべきと思われる.

22) ENDO-GIA を用いた膵切離法  
— 胃癌手術における膵脾合併切除 —

福成 博幸・井石 秀明  
岩瀬 俊一・設楽 兼司 (県立十日町病院)  
牧野 博司 (外科)

胃癌手術における膵切離は他臓器の切離とは異なり膵外分泌液の漏出から腹腔内膿瘍を形成し, 時には脾動脈などの主要血管の破綻を来し救命的な大出血となる危険性を伴っている. 我々は本年度より胃癌症例における膵体尾部合併切除に ENDO-GIA (II) 60-4.8 を用いてきたが止血効果は良好であり, ドレーン AMY 値もすみやかに低下し全例で 2 週間以内のドレーン抜去が可能であった. ENDO-GIA を用いた膵切離法は新しい method になりうるものと考えられた.

23) 胃穹窿部粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡下手術

鳥越 貴行・宮下 薫  
小山俊太郎・島村 公年 (燕労災病院)  
福重 寛・大黒 善彌 (外科)  
西倉 健 (新潟大学)  
(第一病理)

胃粘膜下腫瘍は腹腔鏡下手術の良い適応であるが, 胃穹窿部病変の切除においては術後狭窄や変形による機能低下などの問題が指摘されている.

今回, 同部位に存在する胃粘膜下腫瘍 2 例に対して腹腔鏡下胃内手術及び腹腔鏡下胃部分切除術を施行し, 良好な結果を得たので報告する.

症例 1 ; 80 歳女性, 胃穹窿部後壁に約 4.0 cm 大の胃粘膜下腫瘍を認め, 腹腔鏡下胃内手術を施行した (自動縫合器にて胃壁部分切除). 組織診断は胃平滑筋腫であった. 症例 2 ; 63 歳女性, 内視鏡検査及び腹部 CT 検査にて胃穹窿部大弯に約 3.5 cm 大の胃粘膜下腫瘍を認め, 腹腔鏡下胃部分切除術を施行. 組織診断は低悪性度の胃平滑筋肉腫であった.

胃穹窿部粘膜下腫瘍に対する腹腔鏡下手術は, 腫瘍の局在部位, 発育形式ならびに術前の質的診断により, 適切な術式選択が必要である. また切除にあたっては術後狭窄や変形などの合併症に十分注意しなければならない.