

第 240 回新潟外科集談会

日 時 1995 年 4 月 8 日 (土)
午後 1 時～午後 5 時 06 分
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館
2 階大会議室

一 般 演 題

1) 術前化学療法が功を奏した食道癌の 1 切除例

清水 孝王・片柳 憲雄
桑原 史郎・山本 睦生
斉藤 英樹・桑山 哲治
藍沢 修・丸田 有吉 (新潟市民病院外科)

術前化学療法により手術可能となった胸部食道癌の 1 切除例を経験したので報告する。症例は 58 歳女性、H 6 年 11 月頃より嚥下困難出現、諸検査にて ImIuEi に約 10 cm 長の全周性の 2 型食道癌を認め、A3 (大動脈、左主気管支) の診断にて、CDDP+5FU による術前化療を 2 クール施行した。化療後の諸検査では、ImEi に約 7 cm 長の全周性の狭窄を認めたが、隆起性病変は消失しており、腫瘍は著明に縮小していた。食道造影での効果判定では縮小率 68.7% であった。手術所見では H0P0Pl0A1N1 Stage II で、胸部食道全摘・胃管による再建・三領域リンパ節郭清術を行った。肉眼的には ImEi にあたる食道壁の肥厚があり、粘膜面はまだら状にルゴール不染帯を認めるのみであった。

2) 内視鏡的食道挿管が有効であった縦隔穿孔胸部食道癌の 1 例

山田 明・阿部 要一
増山 喜一・柚木 透 (木戸病院外科)

食道癌高度進行例の予後は、非常に不良である。特に瘻孔を形成した食道癌例の予後は、極めて不良であるため、症例に応じた QOL を考慮して治療を行う必要があると考える。今回、われわれは縦隔に穿孔した胸部食道癌症例に対して、内視鏡的食道挿管を施行したので報告する。症例は、65 歳男性である。ImEi の 8.5 cm 長の 3 型、中分化型扁平上皮癌を有し、術前の進行度診断は A₂, N₂, M₀, Pl₀, stage III であった。切除を予定したが、術前に高熱を発した。食道造影では明らかな瘻孔を認めなかったが、CT にて縦隔への穿破を認めたため、切除は断念し、内視鏡的食道挿管術を施行した。経

過は良好であり、流動食より全粥摂取が可能となった。延命効果を期待して FP 療法を行い、術後 39 日生存中であり、本法の有用性を認めた。

3) 胸腔鏡下食道切除術の経験

三科 武・近藤 公男
多々 孝・斎藤 博 (新潟市立荘内病院)
鈴木 伸男 (外科)
石原 良・藤島 丈 (同 胸部外科)

近年内視鏡下手術の発展により胸腔鏡下による食道切除術も行われるようになってきた。今回下部食道癌症例に対し胸腔鏡下食道切除術を施行したので報告する。症例は 70 歳男性で昭和 63 年より慢性腎不全にて当院内科に通院治療していた。平成 6 年 7 月より食欲低下がみられ 8 月 23 日内視鏡検査にて EaEi の食道癌と診断された。10 月 11 日当科入院。現症では心肺、腹部に異常所見を認めず、表在リンパ節も触れなかった。血液検査所見にて Cre 1.51 mg/dl Ccr 41 ml/min と腎機能の低下がみられた。10 月 17 日手術を施行した。再建先行で胃管を作成し再建した。その後左側臥位とし中腋窩線上第 7 肋間、前腋窩線上第 5、7 肋間、後腋窩線上第 7、9 肋間よりトラカールを挿入した。口側、肛門側より胸部食道を剝離した。奇静脈は切離しなかった。手術時間は 5 時間 30 分で、術後は抜管後帰室、経過は良好にて 12 月 9 日退院した。胸腔鏡下食道切除術は侵襲も少なく、安全に行えると思われた。

4) 腹部大動脈リンパ節 (No. 16) 郭清の意義

梨本 篤・佐々木 壽英
佐野 宗明・田中 乙雄
筒井 光広・土屋 嘉昭 (新潟県立がん)
牧野 春彦 (センター外科)

1993 年末までに sampling を含め、腹部大動脈リンパ節郭清を施行した胃切除例 407 例のうち、組織学的に転移が証明された 127 例 (31.2%) を対象に遠隔成績に関与していると思われる臨床病理学的諸因子につき検討を加えた。1) No. 16 リンパ節転移陽性例に対する予後因子を Cox の比例ハザードモデルを用いて検討したところ、手術根治度、肉眼的、t 因子、年齢、性別の順であった。2) 長期生存例 (5 生例) は 9 例であった。3) No. 16 リンパ節再発例で郭清後 5 年生存した貴重な 1 例を経験した。

No. 16 リンパ節郭清により長期生存する症例に遭遇