
 学 会 記 事

第62回新潟消化器病研究会

日 時 平成7年7月15日(土)
午後1時30分より
場 所 ホテルアクアピア新潟

I. 一般演題

1) 胃全摘術後に発見された異時性食道多発粘膜癌の1例

山田 明・阿部 要一
柚木 透・森永 秀夫 (水戸病院外科)
増山 喜一・藤巻 雅夫 (富山医科薬科大学
第二外科)

われわれは、胃癌の胃全摘後に発生した異時性食道多発粘膜癌症例を経験した。早期胃癌のため胃全摘10年後に、吻合部口側に0-IIcが発見され、内視鏡的食道粘膜切除を行った。病巣は、8mm大の低分化型扁平上皮癌でm1, ly0, v0であった。その2年8ヶ月後に胸部中部食道に0-IIbを発見し、食道粘膜切除を行った。病巣は、8mm大の低分化型扁平上皮癌でm3, ly1, v0であったが、術後4カ月健在である。食道癌と胃癌の重複の頻度は高く、胃切除後の腸液の逆流と食道癌の発生の関連が示唆されており、また多発食道癌の頻度も高く、粘膜切除後の食道癌や胃切除後症例には、長期にわたる内視鏡的経過観察が必要と思われた。

2) AT-II (アンギオテンシン-II) 昇圧動注化学療法が有効であった胃癌肝転移の1例

田中 陽一・宮下 薫
柴尾 和徳・山本 哲久
永島 伸夫・大黒 善彌 (燕労災病院外科)

63歳男性。CEAが342.7, CA 19-9が6,100と上昇, CTで4カ所の肝転移を認めた。S2, N2, H3, P0で胃全摘脾合併切除及び胆摘を行った。病理はpap, SS, ly1, v3, n2だった。その後、昇圧動注化学療法を行った。AT-IIを収縮期圧が50%前後上昇させるように静注し、MMC 20mg, ADM 20mgをそれぞれ10分かけて動注、投与終了後AT-IIを中止、5FU 250mg/日を14日間持続動注する方法で計5回行った。重篤な合併

症はなかった。CT上縮小率は80%であり有効と判定した。この状態が8週間以上継続した。胃癌肝転移に対する治療法としてAT-II昇圧動注化学療法も有用と思われた。

3) 早期胃癌に対する小範囲胃部分切除術

三浦 宏二 (がん検診クリニック)
三浦外科
高野 征雄 (秋田赤十字病院)
外科

1988年より1992年までに、内視鏡的に切除が困難な早期胃癌症例26例に対して、全層の胃局所切除を行った。適応は、2.0cm以下のI, IIa, IIb, 潰瘍および潰瘍癒痕を伴わないIIc型の分化型m癌症例と全身状態不良例である。術前、時に再手術も必要な場合もあることなども含め、十分なinformed consent努めた。

手術時間、出血量、入院期間の全てにおいて同時期に早期癌に対して行った幽門側胃切除術よりも統計的に優っていた。sm浸潤陽性と判明した1例は再手術で胃切除を行ったが、その他の症例ではpm癌の1例を含めて最長7年4ヶ月の間に再発を認めていない。

小範囲胃切除術は、その適応を適切に判断すれば、患者にもたらす恩恵は非常に大きい手術と考えられる。

4) 内視鏡的胃粘膜切除術における一括切除、分割切除および組織破壊法における遺残再発の比較検討

八木 一芳・後藤 俊夫 (新潟県立吉田病院)
関根 厚雄 (内科)
船越 和博・吉田 英毅 (南部郷総合病院)
柳 雅彦 (新潟大学第三内科)
岩淵 三哉 (新潟大学医療短大)
前田 裕伸 (前田内科クリニック)

胃癌、胃腺腫34病変を対象に一括切除(A群)8例、分割切除(B群)18例、組織破壊法(C群)8例の遺残再発について検討した。A群は1例(13%)、B群は4例(19%)、C群は4例(50%)に遺残再発を認めた。再発例のうち2cm以上の相対的適応例が6例(B群3例、C群3例)、範囲不明例が2例(B群1例、C群1例)、断端陽性例が1例(A群1例)であった。残存が疑われた場合、積極的に追加切除を施行することにより遺残再発は少なくなると考えられた。