

## 20) 食道再建術により経口摂取可能となった食道気管支瘻合併食道癌の1例

相川 啓子・佐藤 栄午  
 豊島 宗厚・曾我 憲二 (日本歯科大学  
 柴崎 浩一 (新潟歯学部内科)  
 植木 秀功・富山 武美  
 川合 千尋・吉田 奎介 (同 外科)  
 鶴谷 孝 (厚生連三条総合  
 病院)

症例；50歳，女性。1991年1月から食道のつかえ感があり，近医にて食道扁平上皮癌と診断された。食道気管支瘻も認められ，2月に当科に入院。放射線照射，抗癌剤療法後，人工食道を挿入し経口摂取可能となり退院した。10月末，嚥下障害（つかえ感，誤嚥）が出現し，食道透視にて左主気管支に造影剤の流入を認めたため11月8日，再入院となった。人工食道抜去後の食道内視鏡にて食道と気管分岐部近傍の左主気管支に約7mmの瘻孔を認めた。人工食道の再留置，位置の移動，各種人工食道の挿入を試みたが瘻孔は閉鎖出来なかったため，当院外来にて翌年1月30日胃管を用い胸骨前に食道バイパスを再建し，食道口側断端は閉鎖し肛門側は空腸に吻合した。術後経過良好で経口摂取可能となり，現在も健在である。医学的手術適応は無いが，末期癌患者に対するQOL向上のための社会的適応と考えられた貴重な症例と考え報告した。

## 21) 膵頭部膵管癌（第一癌）・右尿管癌の異時性重複癌で3年以上生存中の1例

川口 英弘・大谷 哲也 (巻町国民健康保険  
 病院外科)  
 登坂 尚志・高山 昌史 (同 内科)  
 古泉 孝子 (新潟大学泌尿器科)  
 渡辺 英伸 (同 第一病理)

【症例】61歳男性【既往歴】昭和62年胆嚢ポリープにて胆嚢摘出術。昭和63年十二指腸潰瘍にて保存的治療。

【現病歴】平成1年4月1日右上腹部痛を主訴とし，閉塞性黄疸の診断で当院内科入院。CTにて膵頭部に2×2cmの腫瘤を認め，膵頭部癌の診断にて4月8日外科転科。4月11日PTBD施行し胆汁の細胞診では癌細胞陽性。5月8日手術（膵頭十二指腸切除術，R1）施行。切除標本の病理検索では膵頭部に26×22mmの膵管癌を認め下部胆管への浸潤陽性。リンパ節転移（-）。術後経過良好にて6月25日退院し外来にて加療。平成3年5月1日に施行したCTで右腎盂と尿管の拡張を認め，6月26日大学泌尿器科入院し精査の結果右尿管腫瘍の診

断で7月22日手術（右腎尿管全摘術）施行。切除標本の病理検索では移行上皮癌でG1，Ta，n0，e0にて治療切除と判定。膵管癌の手術より3年以上経過した現在再発の徴候なく生存中。【考察】膵管癌を第一癌とする重複癌の報告は皆無とされているが今回経験したので報告する。

## 22) 早期十二指腸癌と進行直腸癌の重複した1例

河内 保之・岡村 直孝  
 渡辺 健寛・八木 伸夫  
 金田 聡・若桑 隆二 (長岡赤十字病院)  
 田島 健三・和田 寛治 (外科)

十二指腸球部における癌の発生はまれであるが，今回同部の早期癌と直腸の進行癌を合併した1例を経験した。いずれも手術により根治し得たので報告する。症例は74歳の女性で検診により十二指腸の異常を指摘され，当院受診した。一方肛門より時に出血するとの愁訴もあり，上部及び下部消化管を精査した。その結果十二指腸球部には山田Ⅲ型の隆起性病変が認められ早期癌と考えられた。また直腸にはほぼ1/3周の2型進行癌が認められた。全身状態や年齢を考慮し2期に分け手術を行った。すなわち十二指腸癌に対しては胃垂全摘に球部を可能な限り切除した。一方直腸癌にたいしては低位前方切除術を行った。いずれも組織学的に根治性を得ることができた。術後経過はいずれも良好であり，再発の兆候なく通院中である。

## 23) 胃癌と肝内胆管癌の同時性重複癌の1例

加藤 英雄・佐藤 攻  
 清水 武昭 (信楽園病院外科)  
 五十川 修・柳沢 善計 (同 内科)  
 村山 久夫 (同 内科)  
 森田 俊 (同 病理)  
 味岡 洋一 (新潟大学第一病理)

重複癌では，胃癌と他臓器癌との重複例が多いとされているが胃癌と胆管癌の重複は比較的まれである。

今回，胃癌と肝内胆管癌の同時性重複癌と思われる症例を経験したので報告する。

症例は73歳，男性で，主訴は歩行時の息切れ。当院内科受診し胃内視鏡にて胃体上部前壁よりにBorr2型進行胃癌を認めた。CTでは肝左葉にcystと転移を疑わせる腫瘤を認めた。膵脾合併胃全摘術及び肝左葉切除術にて両病変を切除し得た。胃病変は4.0×2.7cm，深

達度 ss の中分化型腺癌であった。肝内病変は胃病変に比し mucin 産生が少なく、HE 染色、CA19-9 染色等より胃癌とは独立したもので肝内胆管癌と考えられた。患者は術後1年1カ月の現在無再発生存中である。

重複癌といえども、根治術が施行されれば予後も期待できるので、積極的な外科治療を試みるべきであると考えられた。

24) 進行・再発胃癌に対する MTX/5FU 交代療法

梨本 篤・佐々木寿英 (新潟県立がんセンター新潟)  
加藤 清・佐野 宗明 (病院外科)  
筒井 光広・土屋 嘉昭

遠隔成績の向上、腫瘍縮小効果、50%生存期間の延長、症状の改善による Quality of life (QOL) の向上を end point として、予後不良な進行・再発胃癌に対し、MTX/5FU 交代療法を1987年3月より施行している。対象は Stage III, IV の治癒切除および相対的非治癒切除42例 (Adjuvant 化療群) と、明らかに癌腫が存在している非切除症例、絶対的非治癒切除症例、および術後再発28例 (Radical 化療群) である。

【結果】① Adjuvant 化療群では、1 生率 85.3% 5 生率 47.6% と良好であった。② Radical 化療群では1 生率 38.5%、50%生存期間9ヶ月であり、評価可能病変を有する20例では各々 47.4%、11.9ヶ月で、奏効率は 25.0% (CR 1 例, PR 4 例) であった。③ 副作用は高率にみられたが、致命的な障害はなく、安全性が確認され外来投与が可能であった。④ 化学療法による PS の向上が 82.1% (23/28) と高率に認められ、QOL の改善には充分寄与していた。

25) 大腸癌肝転移に対する治療

豊岡 正裕・新国 恵也  
長谷川 潤・多田 哲也 (新潟県厚生連中央)  
吉川 時弘・佐々木公一 (総合病院外科)

大腸癌では血行性転移として肝転移が他臓器の癌に比し高頻度に認められ、同時性肝転移が 4.2~25%、異時性肝転移が 10~20% の頻度で見られるといわれている。過去3年5ヵ月間に当院で外科的治療を受けた大腸癌症例は 278 例であり、そのうち、同時性肝転移は 23 例 8.3% に、異時性肝転移は 13 例 4.7% に認めた。これら大腸癌肝転移症例に対して、のべ 14 例に肝切除を (肝切除率 38.9%)、15 例に肝動注化学療法を行った。肝切除症例の 3 年生存率は 66.7%、無再発 3 年生存率は 38.1% で

あり、種々の要因により肝切除を断念し、肝動注化学療法のみを行った症例のうち 1 例 (手術時所見: H2, P0, S2, N1, 組織所見: pap, ss, INF  $\gamma$ , ly1, v1) に肝転移の消失 (CR) を認めた。以上、大腸癌肝転移症例に対し、良好な治療成績を得ることができたので若干の文献的考察を加えて報告する。

II. 特別講演

『癌治療とバイオケミカルモジュレーション—研究の現状と将来—』

癌研究会 癌化学療法センター 副所長  
塚 越 茂 先生

第 234 回新潟外科集談会

日 時 平成 4 年 4 月 11 日 (土)  
午後 1 時  
会 場 新潟大学医学部  
第 3 講義室

I. 一般演題

1) 脾仮性嚢胞内出血の 3 例

小山俊太郎・塚田 一博  
吉田 奎介・武藤 輝一 (新潟大学第一外科)

1985 年以降、当科で経験した脾仮性嚢胞内出血を起こした 3 例につき検討した。症例 1 は妊娠を契機に発症した急性脾炎に続発する脾尾部嚢胞で胃-嚢胞吻合術施行後 12 日目に嚢胞壁からの出血による大量吐血をおこした。嚢胞内容の出血による大量吐血をおこした。嚢胞内容の不十分なドレナージが原因と考えられたが、保存的療法にて止血、軽快した。症例 2・3 は共に大酒家の男性で、急性脾炎にて保存的治療を受けたのち、それぞれ 9 ヵ月、10 ヵ月目に仮性動脈瘤破裂による嚢胞内出血を起こした。いずれも血管造影による選択的動脈塞栓術にて止血し得た。脾仮性嚢胞の治療としては炎症病巣の除去・出血の予防の観点から確実な切除が望ましいが、腸管との吻合術を行う場合には嚢胞内の十分なドレナージが必要と考えられた。また緊急止血手段として選択的動脈塞栓術が有効だった。