

の食道離断術25例，経胸・経腹的食道離断術（二期分割手術）11例，経胸的食道離断術8例，胃上部切除術2例，その他が6例であった。経腹的食道離断術25例中24例は腸管吻合器 EEA により食道離断を行った。手術死亡は経胸的食道離断術（二期分割手術も含む）で4例，経腹的食道離断術で1例に認められた。器械吻合と手縫い吻合について術後合併症を検討した。術後出血は手縫いで5例（25%），EEA で2例（8.3%）に認めた。縫合不全は手縫いで3例（15%），EEA で4例（17%）に認めたが，EEA の4例中2例は minor leakage であった。吻合部狭窄は手縫いで1例（5%），EEA で1例（4%）に認めたが，内視鏡的な操作で治癒した。器械吻合の術後内視鏡所見（1年以上経過例のうち12例）では，F 1 Cw, F 2 CB が9例（75%），F 2 以上又は R・Csign（+）は3例で，このうち2例が出血した。

### 12. 肝癌に対する Transcatheter Arterial Embolization (TAE) の経験

清水 武昭・大村 康夫（信楽園病院外科）  
金子 一郎・吉田 奎介（新潟大学第一外科）

肝癌は近年増加する傾向にあるが，それに併ない切除不能例の対策は急務である。昭和58年8月より肝癌治療の第一選択として TAE を採用し，施行してきたので結果を報告する。34才から74才までの7症例に対し10回の TAE を行なった。効果判定は  $\alpha$  フェトプロテイン，CT，エコー等で行なっているが，全例有効であった。最長例は1年2ヶ月経過したが，現在元気に仕事をしている。合併症としては発熱，腹痛，下痢が主なものであった。腹痛，下痢は胃十二指腸動脈を経て，腸管へ塞栓物質が飛んだ症例で，超々選択的に肝癌支配動脈へカテーテルが入り，TAE を施行できたものは1~2日の発熱だけであった。ICG K 値 0.0376 の症例にも行なったが安全に施行できた。肝癌破裂，腹腔内出血の症例は著効であった。上腸間膜動脈より分枝しているものは開腹下で TAE を実施している。又，転移性肝癌にも行なってみたが，有効であった。

### 13. 経腸管的に投与された $^{14}\text{C}$ -5Fu-MCT エマルジョンの門脈内移行動態について

吉田真佐人・田辺 貞克  
田沢 賢次・笠木 徳三  
永瀬 敏明・坂本 隆  
小田切治世・新井 英樹（富山医科薬科大学）  
竹森 繁・中村 潔（第2外科）  
勝山 新弥・真保 俊博  
唐木 芳昭・伊藤 博  
藤巻 雅夫  
本田 昂・前田 正敏（RI 施設）

癌化学療法の結果を高める方法として，薬剤が癌病巣に高濃度に到達し，長時間持続することが理想である。我々は Medium Chain Triglyceride（以下 MCT）を用いて，5-Fu が経腸管時に投与された時の門脈内移行動態を，経時的に検討し，血中有効濃度についても検討したので報告する。MCT はジグリオール 812 及び HCO-60, MGS-B を用いて福田等の方法に従ってエマルジョン化し， $^{14}\text{C}$ -5Fu を  $25\mu\text{Ci}/5\text{ml}$  に調製して用いた。尚  $^{14}\text{C}$ -5Fu-MCT は  $5\text{mg}/25\mu\text{Ci}/5\text{ml}/\text{nat}$  にした。放射性注性値は DPM/ml で求めた。全経過を通じて MCT エマルジョン群が高値を示し，最高血中濃度到達時間は腸管注入後10分~30分に分布した。コントロール群では45~75分にピークに達していた。注入後2時間後の  $^{14}\text{C}$ -5Fu 及び分解産物を含めた総  $^{14}\text{C}$  の測定では肝臓に22%，腎臓に11%であった。また2時間後の  $^{14}\text{C}$ -FBAL/ $^{14}\text{C}$ -5Fu 率を検討したところ，コントロール群は5.34，エマルジョン群は2.55となり，エマルジョン群の血中有効 5-Fu 濃度がコントロール群に比して約2倍であった。MCT-エマルジョン化することにより5-Fu の分解代謝が遅延することが示唆された。

### 14. 気管支形成術後に発生した早期肺癌の2手術例

加藤 英雄・広野 達彦  
山崎 芳彦・小池 輝明（新潟大学）  
岡崎 裕史・中込 正昭（第2外科）  
相馬 孝博・江口 昭治

肺癌で右上葉管状切除+気管支形成術を施行した症例の経過観察中，気管支鏡検査にて発見・手術した早期肺癌の2例を経験した。

第1例は初回手術3.5ヵ月後の気管支鏡検査にて，偶然左 B<sub>1+2</sub> の腫瘍を発見し，肺機能を考慮して左 S<sub>1+2,3</sub> の区域切除を施行した。

第2例は初回手術8ヵ月後に血痰出現，左主気管支にポリープ状の腫瘍を発見され，左主気管支管状切除+気管支形成術を施行した。

各々再手術後6ヵ月，3ヵ月，再発・転移の徴候なく健在である。