3　当科における食道癌ESDの現状

古川　浩一・米山　靖・桑原　史郎*
片柳　憲雄*・橋立　英樹**
新潟市民病院　消化器内科
同　消化器外科*
同　病理科**

2007年食道癌診断治療ガイドライン，食道癌取り扱い規約が更新され，食道癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（以下ESD）も保険収載された．当科でも2007年11月より食道病変に対しESDを導入し，2011年9月までに50病変に対し治療を行った．食道癌については40病変，38症例のESDを行った．当科における現状を報告し今後の課題を検討する．適応，相対的適応病変に対しての食道癌ESDは一括切除90％，治癒切除87.5％であった．合併症は20％にみとめ穿孔も4例に発生したが，内科的，内視鏡的に対処可能であった．超高齢者，重症合併症，耐術不能例にも低侵襲の安全な治療といえる．

4　Weekly PaclitaxelによるSecond-line Chemotherapyが著効し根治切除し得た胃癌の1例

金子　和弘・丸山　智宏・佐藤　友威
鈴木　晋・岡田　貴幸・青野　高志
武藤　一朗・長谷川正樹
県立中央病院　外科

症例は65歳，男性．主訴は腹痛，発熱．近医で施行された上部消化管内視鏡検査で胃癌と診断され当院紹介となった．腹部CT検査で大動脈周囲リンパ節転移を認めたため手術適応外となり，TS-1＋CDDP療法を開始した．10クール施行後のCT検査で転移リンパ節の増大を認めPDと判断され，second-line chemotherapyとしてpaclitaxelのweekly投与（80mg/m^2，3週投与1週休薬；4週1クール）を開始した．重篤な有害事象はなく，2クール終了後のCT検査で原発巣及び転移リンパ節の縮小を認めPRと判断された．3クール終了後，胃全摘D1＋リンパ節郭清を施行した．術後病理組織検査でpT3（ss）pNO CYO MO stage ⅡA，効果判定はgrade 1bであった．術後合併症は認めず，退院後，weekly paclitaxel療法を継続中である．本療法は外来で安全に施行でき，S-1治療抵抗性胃癌に対して有用と考えられる．

5　食道癌根治的化学放射線療法後の腹腔内リンパ節再発に対してSalvage手術を施行した1例

加納　陽介・矢島　和人・神田　達夫
小林　和明・石川　卓・小杉　伸一
畠山　勝義・小林　正明*・竹内　学*
笹本　龍太**・味岡　洋一***
鈴木　力****
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野
同　消化器内科学分野*
同　放射線医学分野**
同　分子・病態病理学分野***
新潟大学医学部　保健学科****

T4などの局所高度進行食道癌に対して根治的化学放射線療法（D-CRT）は広く行われている．今回，我々は，胸部食道癌のD-CRT後の腹腔内リンパ節再発に対する救済手術と，早期胃癌ESD後の追加切除を同時に施行した1例を経験した．

症例は69歳，男性．2008年8月に胸部食道癌cT4（気管）N2M0，cStage Ⅳに対してD-CRTを施行され完全寛解となった．2010年1月右反回神経周囲リンパ節再発に対して右頸部リンパ節郭清施行した．2011年6月，幽門部早期胃癌に対してESD施行．病理にてsm2，ly1であり追加切除の適応と判断された．7月のCTで腹腔動脈幹リンパ節腫大を認め，PET-CTでFDGの集積を認めて食道癌のリンパ節再発と診断した．幽門側胃切除，D2郭清を施行した．病理診断では，リンパ節は扁平上皮癌の転移，また胃癌は遺残を認めた．