

**PPS-1-081** 幽門胃切除術後の再建法に関する無作為化比較試験報告

石川 誠, 北山丈二, 甲斐崎祥一, 井上知己, 石神浩徳, 中山 洋, 酒向晃弘, 朝藤正宏, 山下裕玄  
(東京大学大学院腫瘍外科学)

本邦では、幽門胃切除術再建法として、主に Billroth I (B-I) 法, Billroth II (B-II) 法が行われてきたが、残胃癌や、胆汁の逆流による食道炎の発生等の問題が残されており、Roux-Y (R-Y) 法が採用される機会が増加してきている。しかし、R-Y 法を含めた再建法の違いによる検討は十分に行われていない。我々は、2001年より当教室で行われる幽門胃切除症例の再建法に関し B-I 法, R-Y 法間で無作為化比較試験を行っており、今回その結果を検討し、各再建法の違いについての中間報告を行う。幽門胃切除術 49 例 (B-I 法 29 例, R-Y 法 20 例) を検討の対象とした。手術時間, 出血量には 2 法間に有意な差はなかった。経口摂取開始日は 2 法間で差がなかったが、術後入院期間は B-I 法に比べ R-Y 法では一過性の通過障害が多く認められ有意に長く、いわゆる Roux-Y Syndrome の発生が認められた。術後栄養状態の違いは R-Y 法は B-I 法に比べ術後 Alb 値回復度が高かった。体重の回復度は差はなかった。B-I 法では術後に胆汁の逆流が原因と考えられる胸焼け感を訴えたが、R-Y 法では全く認められなかった。今後、より長期的な栄養回復状態、残胃癌の発生等の観察が必要であるが、R-Y 法は B-I 法に代わる再建法として成り立つ可能性が示唆された。

**PPS-1-082** 腹膜播種胃癌の予後

岩下俊光, 末原伸泰, 阿南敬生, 西原一善, 阿部祐治, 井原隆昭, 勝本富士夫  
(北九州市立医療センター外科)

胃癌の腹膜播種の予後は極めて不良である。その中でも長期生存する例がある。1971 年から 2003 年までの 33 年間に手術された胃癌 4310 例のうち腹膜播種を伴う 490 例を対象にその予後決定因子について検討した。腹膜播種のない P0 の平均生存期間 (MST) は 4719 日に対し腹膜播種のある P (+) の MST は 322 日で、P1 413 日, P2 385 日, P3 217 日であり、P0 は P (+) に対し、P1 は P2 P3 に対し有意に予後良好であった。P (+) 例のうち、腹腔内洗浄細胞診陰性 cy (-) は陽性 cy (+) より有意に予後良好であった (MST583 日: 278 日)。しかし P 3 では cy (-) と cy (+) の生存率の差はなかった。そのほか、肝転移、遠隔転移、リンパ節郭清度、根治度、リンパ管侵襲、静脈侵襲などが、単変量解析では予後に有意な因子であった。多変量解析ではリンパ節郭清度とリンパ管侵襲が予後決定因子であった。肉眼型、深達度、リンパ節転移、組織型、間質、INF、化学療法の有無は予後に有意な因子ではなかった。長期生存例は 15 例 (3%) であった。(まとめ) 腹膜播種のある胃癌においても P1 P2 cy (-) であれば D 1 以上のリンパ節郭清を行い化学療法を追加することが予後の改善に寄与すると思われる。

**PPS-1-083** 術中腹腔細胞診陽性胃癌症例 (CY1) の治療成績からみた治療法の検討

高木正和, 遠山和成, 伊関文治, 中上和彦, 大場範行, 柏原秀史, 瀬戸口智彦, 端本昌夫, 宮本祐一郎, 杵久保順平  
(静岡県立総合病院外科)

【目的】CY1 症例に対する適切な治療方針を決定する目的で、CY1 症例の臨床病理学的事項と手術成績を検討した。【対象】2001 年 5 月～2003 年 12 月に当科で手術した胃癌症例のうち CY1 で、これ以外に非治癒の因子がなく、肉眼的に癌の遺残なく切除された 16 例を対象とした。対照として同時期に手術された根治度 B, pT3 あるいは pT4, CY0 症例 36 例を用いた。【方法】臨床病理学的事項と手術成績に関し、CY1 症例と CY0 症例とで比較を行った。【結果】CY1 症例: CY0 症例で表示する。臨床病理学的事項 組織型(未分化型の割合)69%: 75%、深達度(T4 の割合)13%: 6%、腫瘍長径 114±43mm: 82±34mm, 他臓器合併切除率 6.2%: 11%、手術成績 累積生存率 1 年 46%: 76%、2 年 0%: 53%、生存期間中央値 (MST) 8 ヶ月: 12 ヶ月以上【結語】CY1 症例の生存期間中央値 8 ヶ月は、切除不能胃癌に対する S1, Taxan の成績とは同等と思われる。CY1 症例に対する手術では、患者 QOL を大きく損なうような過大侵襲手術を避け、早期に化学療法を導入すべきと思われる。

**PPS-1-084** 腹膜播種陽性胃癌に対する paclitaxel 腹腔内投与例の検討

藤森英希, 村上 望, 小竹優範, 中田浩一, 俵矢香苗, 吉野裕司, 藤原博志, 森田克哉, 伴登宏行, 山田哲司  
(石川県立中央病院一般消化器外科)

【目的】当科で腹膜播種が認められた胃癌症例に対し、腹腔内リザーバーを留置し、paclitaxel の腹腔内投与の治療効果について検討した。【対象および方法】試験開腹術 1 例、診断的腹腔鏡により腹膜播種を認めた 4 例に対して一期的切除を行わず、TS-1+CDDP に paclitaxel 腹腔内投与を行い、2 期的手術を行った 5 例につき検討した。2 例は TS-1 80mg/body 3 週投与, CDDP 60mg/m<sup>2</sup> の triweekly 投与であったが、残り 3 例は TS-180mg/body 3 週投与, CDDP 20mg/body の weekly 投与であった。腹腔内投与は全例 paclitaxel 120mg/body を weekly で 3 回投与し、1 ケールとした。以上の化学療法を 2 ケール施行した後、2 期的手術を施行した。【成績】2 ケール終了時の効果判定は 5 例中 1 例は PR, 4 例が NC であった。2 期的手術の術中所見として、初回診断時 P2 (日規約) の 3 例のうち 2 例は P0 へ、1 例は P1 と著効し根治術を施行した。また、初回 P3 の 2 例はいずれも P3 の状態であり、1 例は胃全摘、1 例は試験開腹となった。3 例の根治術症例は現在、術後 16 ヶ月、9 ヶ月、4 ヶ月無再発生存中である。【結論】paclitaxel の腹腔内投与は腹膜播種陽性胃癌に対し有効な治療法の選択肢のひとつとなる可能性が示唆された。

**PPS-1-085** 術中局所動注療法による進行胃癌の治療 (腹膜播種再発に対する効果の可能性について)

山岸文範<sup>1)</sup>, 塚田一博<sup>2)</sup>, 新井英樹<sup>3)</sup>, 阿部秀樹<sup>3)</sup>, 南村哲司<sup>3)</sup>, 坂東 正<sup>1)</sup>, 長田拓也<sup>1)</sup>, 吉田 徹<sup>1)</sup>, 澤田成朗<sup>1)</sup>, 山崎一磨<sup>1)</sup>  
(富山医科薬科大学第 2 外科<sup>1)</sup>, 糸魚川総合病院外科<sup>2)</sup>)

stage II 以上の進行胃癌症例に対する補助療法として術中局所動注療法 (ILIC) を行い、その成績を検討した。方法: 手技は荒木らの方法に準じ、開腹後胃切予定部の血流を鉗子で遮断し、癌の栄養動脈から CDDP30 ないし 50mg を注入、続いて根治術を行うものである。対象: 1998 年～2002 年までに D1, D2 郭清を施行した進行胃癌 21 例 (stage III, IIIb, IVb)。結果: 本法施行群 (ILIC 群) の 5 年生存率 74.2% は対照群の 33.4% (Kaplan-Meier) より有意に良好であった。(P=0.025, Log-rank) もともと本法では、CDDP が癌の転移経路に沿って主にリンパ系転移、直接浸潤部、経静脈性転移に作用すると考えられてきた。しかし胃癌術後の死亡原因を検討すると、リンパ節再発は 17% にとどまるのに対し腹膜播種再発は 42% と原因の多くを占めたことから、ILIC は腹膜播種にも有効であることが推測された。そこで腹膜播種再発につながりやすい洗浄細胞診陽性症例のみで比較した。細胞診陽性 ILIC 群の 2 年生存率が 75% であるのに対し、細胞診陽性対照群は 28.6%、5 年生存率では 37.5% 対 0% であった。(P=0.039) まとめ: 少数例の検討ではあるが、本法は当初の予想に加えて腹膜播種再発予防にも有効である可能性がでてきた。

**PPS-1-086** 腹膜転移を伴う胃癌手術症例の検討

木村 豊, 矢野浩司, 岩澤 卓, 浅岡忠史, 加納寿之, 大西 直, 東野 健, 中野芳明, 門田卓士  
(NTT 西日本大阪病院外科)

【目的】腹膜転移を伴う胃癌は胃癌治療ガイドラインにおいて非治癒切除や化学療法が日常診療として記載されているが明確な基準はない。今回、当院での P1 や CY1 を伴う胃癌手術症例の治療成績をもとに切除の意義について検討した。【対象と方法】1986 年から 2002 年の胃癌手術症例 1258 例のうち P1 (旧 P1～3) または CY1 症例 118 例を対象として、生存期間を検討した。平均年齢 62 歳, 男: 女=91: 27, 旧 P1: 旧 P2: 旧 P3: P0 CY1=96 (43: 23: 30): 22, 胃切除: 非切除=91: 27。術後の化学療法は 100 例に行われた。【結果】全症例の生存期間の中央値 (MST) は 6.9 か月, 非切除症例の MST は 3.8 か月, 切除症例は 8.9 か月 (p<0.01)。切除症例のうち旧 P1, 旧 P2, 旧 P3, P0 CY1 の MST はそれぞれ 4.3, 6.7, 6.8, 17.0 か月と旧 P1, P0 CY1 症例の予後は旧 P2, 旧 P3 症例に比べて良好であった (p<0.01)。旧 P1, P0 CY1 切除症例のうち CY1 以外に非治癒因子のない症例とある症例の MST はそれぞれ 20.2 か月, 7.6 か月 (p<0.05)。【結語】旧 P1, P0 CY1 症例のうち CY1 以外に非治癒因子のない場合は比較的予後良好である。それ以外の症例では QOL 改善を目的とした胃切除を除いて胃切除の意義は少ない。

**PPS-1-087** 腹膜播種陽性胃癌症例に対する集学的治療の意義

丸山憲太郎, 永井健一, 丸山尚美, 田中純一, 横山茂和, 勝本善弘, 横内秀起, 衣田誠克  
(市立吹田市民病院外科)

【目的】腹膜播種陽性胃癌症例に対する集学的治療の意義について検討する事。【対象, 方法】1999 年 1 月から 2002 年 12 月までに当科で経験した、腹膜播種陽性胃癌症例 33 例が対象。これらの症例において、外科的治療の有無及び術式、あるいは化学療法の有無によって群別し、それぞれの生存期間の差によって治療の有効性を検討した。【結果】全 33 例のうち 12 例は腹腔鏡検査により診断され、そのうち 3 例は術前化学療法の後切除術を行い、残り 9 例は手術非施行。21 例は開腹時に診断された。開腹術を行った 24 例の術式的内訳は切除 17 例, 吻合 4 例, 試験開腹 3 例であった。25 例において診断後化学療法を施行したが、8 例は非施行であった。切除群 17 例と非切除群 16 例の生存期間を比較すると、生存中央値は切除例 377 日, 非切除例 244 日で有意差を認めなかった。一方化学療法の有無による生存中央値の差は化学療法施行群 386 日に対し、化学療法非施行群 85 日と有意に化学療法施行群が良好であった。【考察】状況に応じて原発巣切除は積極的に考慮されるべきであり、化学療法との有効な組み合わせが生存期間の延長に寄与していくものと考えられた。

**PPS-1-088** 胃癌腹膜播種に対する経口抗腫瘍剤 TS-1 投与の有効性

岩崎 洋, 大杉治司, 竹村雅至, 李 栄柱, 金子雅宏, 田中芳憲, 藤原有史, 西澤 聡  
(大阪市立大学大学院消化器外科)

【はじめに】胃癌腹膜播種は高度に進行した状態で著しく予後不良である。これまで様々な治療法が試みられたが、長期生存は望めなかった。一方、TS-1 が開発され良好な治療成績が報告されている。今回我々は、胃癌腹膜播種に対する TS-1 投与の有効性について検討した。【対象】胃癌腹膜播種 25 例 (男性 19 例, 女性 6 例) に対し、在宅期間、生存率などを検討した。TS-1 は 80mg/m<sup>2</sup>/day で 2 週投与 2 週休薬とした。全例 PS は 0～1 で、腹膜播種因子以外の非治癒因子は T4 が 14 例, 遠隔転移が 2 例であった。11 例に胃切除 (全摘術; 7 例, 亜全摘術; 4 例) を行い、非切除例でも経口路確保のため、7 例に Roux-Y 型バイパス術, 1 例に小腸瘻造設術を行った。なお、副作用で投与を中止した例はなかった。【結果】在宅で PS0～2 に維持された期間は平均 220 日で、現在 5 例が生存中である。1 年および 2 年生存率は 48.0%, 7.7% であった。胃切除の有無、腹膜播種以外の非治癒因子合併の有無、組織型別での生存率に差はみられなかった。【結語】胃癌腹膜播種に対する TS-1 の投与は、生存期間の延長が得られ、非切除例でも経口路確保により、QOL を損なうことなく通院で抗腫瘍治療を継続できる。