

11p 転移率はそれぞれ45.6%, 24.4%であった。単独転移例はNo. 8aで7例, No. 11pで1例みられた。N2例における5年生存率は, No. 8a 転移例: 44.8%, No. 11p 転移例: 27.9%と, No. 11pにおいて転移例の予後が不良であった。両者の転移例は, 腹膜, 血行性転移の他に, No. 16転移再発も多かった。以上より, No. 8aには単独転移例もみられ, これの郭清効果も大きい。No. 11pに対しては, さらに郭清精度を向上させ, 両者の転移例に対しては, No. 16郭清が必要である。

#### 5. M領域進行胃癌の検討—脾摘の有無を中心に—

富山医科薬科大学第2外科

齊藤 文良, 齊藤 光和, 井原 祐治  
榊原 年宏, 田内 克典, 塚田 一博

【目的】今回, M領域進行胃癌における脾合併切除の功罪について検討した。【対象】対象は1993年1月から1997年12月までの4年間に当科で手術を施行した, T2以上, 総合所見 Stage IB から fStage IIIB 症例, 脾合併切除群, 胃全摘脾合併切除18例, 胃全摘脾合併切除11例, 脾温存群, 胃全摘術10例の39例を対象とした。【結果】脾合併切除群と脾温存群の生存曲線での比較では有意差は認めなかった( $p=0.052$ ), 脾温存群の予後が不良であった。再発形式は両群とも腹膜再発が主であった。術後の合併症および術後フォローアップ中に発症した新たな疾患には特徴は認めなかった。

#### 6. 早期胃癌に対する幽門輪温存胃切除術の検討

東京女子医科大学附属第2病院外科

今野 宗一, 勝部 隆男, 小川 健治  
梶原 哲郎,

【目的】幽門輪温存胃切除術(PPG)について, QOLと残胃炎の程度から評価した。

【対象と方法】当科においてPPGを施行したstage I胃癌10例(PPG群)を対象とした。術後1年における食事摂取量, 術後愁訴, 体重の変動や内視鏡所見, 生検像について検討した。なお, 同時期の幽門側胃亜全摘術(DG群)10例を対照とした。

【結果】PPG群ではDG群に比し, 食事摂取量や体重の回復が良好であり, 術後愁訴も少なかった。内視鏡所見で, 発赤所見は軽度であったが, 両群の病理組織学的な炎症程度はいずれも中等度以上であった。

【結語】PPGは, QOLの面から満足できる術式であった。一方, 残胃炎の程度は, 内視鏡所見からは軽度と考えられたが, 病理組織学的な炎症程度は, 中等度以上であった。

#### 7. 早期胃癌に対する幽門保存胃切除術の功罪に関

#### する検討

岐阜大学第2外科

国枝 克行, 山田 誠, 佐野 文  
長田 真二, 川口 順敬, 鷹尾 博司  
杉山 保幸, 佐治 重豊

【目的と方法】幽門保存胃切除術(PPG)を施行した早期胃癌30例に対してアンケート調査と胃排出能検査, 胃電図, 胃内視鏡検査(GIF)を行い, PPGの功罪について検討した。【結果】1)胃排泄能検査, 胃電図においてPPG群では対照群に近似したパターンを示した。2)GIFにおいて, PPG群では幽門側切除群に比べ, 残胃炎の程度が軽度であったが, 食物残渣の貯留が有意に高率に認められた。3)アンケート調査において, PPG群では逆流性食道炎症状やダンピング症状が低率であった。4)PPG群30例中2例(6.7%)に術後幽門狭窄が認められた。【結語】PPGはQOLを考慮した優れた術式であるが, 術後幽門狭窄の可能性に留意する必要があると考えられた。

#### 8. 腹腔鏡, 気腹を必要としない低侵襲手術, “Moving Window”法による小開腹下幽門側胃切除術—特にD2郭清の妥当性について—

長崎大学第1外科

地引 政晃, 安武 亨, 山口 広之  
澤井 照光, 辻 孝, 柴崎 信一  
松尾 誠司, 井手 昇, 小松 英明  
中越 亨, 綾部 公懿

胃癌に対する低侵襲手術として腹腔鏡補助下胃切除術が行われているが, 我々は, 5cmの小開腹創から全ての操作を行い, 気腹, 腹腔鏡を使用しない“Moving Window”法による小開腹下胃切除術を早期胃癌に対して適用してきた。現在までに21例に対して本術式を施行したが, D2郭清群を通常開腹下群と比較すると, 小開腹群では術後創痛が少なく, 術後早期の歩行が可能であり, 郭清リンパ節個数には有意差を認めなかった。

本術式は, 腹腔鏡補助下胃切除術に匹敵する低侵襲手術であり, D2郭清も可能で, 今後は進行癌の一部にも適用する予定である。

#### 9. 高齢者(80歳以上)スキルス胃癌症例の検討

長崎大学2外科

松尾 光敏, 南 恵樹, 須藤隆一郎  
円城寺昭人, 兼松隆之

スキルス胃癌の治療成績は不良で手術療法のみでの長期生存は難しい。そこで教室のスキルス胃癌症例の予後を検討し, 特に高齢者スキルス胃癌症例の治療方