

PP219069 食道癌術後合併症の検討

繁光 薫, 猶本良夫, 白川靖博, 山辻知樹, 高岡宗徳, 大川尚臣, 羽井佐実, 田中紀章
(岡山大学第一外科)

【目的】私達の施設では、頸・胸部食道癌手術に際し、術後肺炎の制御のため経皮的気管切開術(PCT)を行い、縫合不全の低減を目的に胸腔内吻合を行ってきた。術後QOLの向上におけるこれらの効果を検討した。【方法】1995年1月から2000年4月までに当科で切除・再建を行った153例を対象に在院日数、縫合不全発生率、術後肺炎発生率について検討した。【成績】縫合不全発生率は、1995年1月から1998年12月の10.9% (n=101) に対し胸腔内吻合を開始した1999年1月から2000年4月では3.2% (n=52) であった。術後肺炎は1995年1月から1998年2月の15.0%に比し、PCTを行った1998年3月以降では9.5%と減少した。平均在院日数は1995年1月から1998年12月の116.4日に対し、1999年1月から12月では68.8日であった。【結論】PCTならびに胸腔内吻合により術後合併症の軽減を認めた。

PP219070 食道癌術後のICU症候群と血中メラトニン日内変動の検討

宮崎達也, 加藤広行, 中島政信, 神山陽一, 吉川美奈子, 深井康幸, 田嶋公平, 増田典弘, 萬田緑平, 尾嶋 仁, 塚田勝彦, 桑野博行
(群馬大学第1外科)

【目的】食道癌術後に発症したICU症候群(以下ICU syn.)とメラトニン分泌の異常の関連について検討した。【方法】対象は右開胸胸部食道切除術施行、ICU入室した食道癌症例18例、年齢は57~78歳(平均68.3歳)。術後1日の0時から6時間毎に術後4日まで患者血清を採取して、血中メラトニン濃度をRIA2抗体法にて測定した。【結果】ICU syn. 発症例は8/18例(44.4%)で、内5/8例(62.5%)に変動パターン異常を認めた。一方、正常例10/18例(55.6%)中9/10例(90%)は正常変動パターンであった。(P<0.05)。ICU症候群はメラトニン異常高値、異常低値の頻度、ピーク値と相関がなかった。ICU syn. は高齢の患者に多い傾向があったが有意差はなかった。【総括】ICU syn. 発症とメラトニン日内変動の異常パターンの関連が示唆された。適切な術後のメラトニン投与により、ICU syn. の予防効果が期待される。

PP219071 手術侵襲による癌転移促進作用(Surgical Oncotaxis)

平井敏弘¹, 檜原 淳¹, 山下芳典¹, 井上秀樹¹, 峠 哲哉², 井上 優², 阪上亨宏²
(¹広島大学原研腫瘍外科², 千寿製薬創業研究所²)

【目的】手術侵襲による癌転移促進作用および過酸化脂質(LPO)の増加とラジカルスカベンジャーEPC-K1によるその抑制効果、術後合併症が予後に与える影響について検討した。【材料と方法】ラットに開胸開腹(TL)群、開腹群、対照群を設定、腫瘍細胞を門注し、侵襲を加えた3週後に肝転移数を測定した。TL群にEPC-K1を術前投与し、同様の測定を行った。TL群において術後血中サイトカインの変動を測定し、EPC-K1、副皮ホルモン術前投与による変化を検討した。【結果】術後TL群で肝転移の有意な増加を認め、肝LPO値は最も高く、EPC-K1術前投与はこれらを抑制した。術後サイトカインの変動はIL-6が侵襲をよく反映し、エンドトキシンも上昇した。この変化はEPC-K1およびMPにより抑制された。術後合併症群は予後不良であった。【総括】手術侵襲により産生された活性酸素が実験的にも臨床的にも癌転移を促進すると考えられ、実験的にはEPC-K1が有意にこれを抑制した。

PP219072 当院における食道癌術後再建胃管例における胃管潰瘍症例についての検討

西田幸弘, 西嶋準一, 伊豆蔵正明, 吾妻達生, 奥 邦彦, 宮崎 知, 岡義雄, 中野博史, 朴井研介, 迎見英之, 濱路政靖
(東大阪市立総合病院外科)

【目的】当院における食道癌術後再建胃管例における胃管潰瘍症例について検討した。【対象】1998年5月~2001年2月の食道癌胃管再建の22例。年齢は48~76歳。男18人、女4人。術式は、開胸15人、食道抜去7人。再建経路は、胸骨後14人、後縦隔8人。Stage0~4b。【結果】胃管潰瘍例は3例で、年齢は53~70歳。全例男性。術式は全例開胸術、再建は胸骨後であった。stageは各々2, 3, 4b。発症時期は、穿孔例が術後8ヶ月、非穿孔例は1年2ヶ月、3年6ヶ月である。治療は、穿孔例には胃瘻造設術、非穿孔例はPPI投与にて軽快。全例血清ガストリン値は高値。【まとめ】1. 食道亜全摘胃管再建例22例中3例(13.6%)に再建胃管潰瘍を認めた。2. 潰瘍形成例は全例ガストリン値が高値であり、ガストリン値の測定は胃管潰瘍形成の予測に有効と思われた。3. 治療は、PPIの投与が有効であった。

PP219073 食道癌術後に発生した再建胃管癌の2切除例

濱洲晋哉¹, 横尾直樹¹, 北角泰人¹, 白子隆志¹, 田中千弘¹, 吉田隆浩¹, 浦 克明¹, 田中善宏¹, 吉岡幹博¹, 長田博光¹, 岡本清尚²
(¹高山赤十字病院外科¹, ²高山赤十字病院病理部²)

【はじめに】食道癌切除後に発生した再建胃管癌の2切除例を経験したので報告する。【症例】症例1は55歳男性で、1993年4月、食道亜全摘、胸骨後胃管再建術を施行し、術後化学放射線療法を施行した。2000年3月、嚥下時のしみる感じを契機に精査した所、胃管下部にIc+III型早期胃癌を発見され、胃管部分切除術を施行した。症例2は76歳男性で、1989年4月、食道全摘、胸骨後胃管再建、幽門形成術を施行した。2000年7月より嚥下困難、黒色便が出現し精査した所、胃管下部に3型胃癌を発見され、胃管亜全摘、Roux-en-Y再建術を施行した。両症例とも、術後経過は良好である。【結語】食道癌術後は、胃癌発生を念頭において、長期にわたる定期的な内視鏡、消化管造影検査が必要である。

PP219074 ¹³C呼吸試験法(¹³C法)による食道切除後再建胃管排出能評価の試み

中田浩二, 川崎成郎, 羽生信義, 石橋由朗, 鈴木 裕, 山本 尚, 梁井真一郎, 青木照明
(東京慈恵会医科大学外科)

¹³C法を用いて食道切除後再建胃管の排出能評価を試みた。方法: 健常人6名に、RI法と¹³C法による固形食の胃排出能検査を同時に行い比較検討した。また、健常人35名に¹³C法を行い得られたTmaxと食道切除胃管再建術後患者のTmaxを比較検討した。結果: RI法のT1/2と¹³C法のTmaxの間には有意な高い相関が認められた。食道切除胃管再建術後患者のTmaxは健常人と比べて有意に短く、排出亢進が認められた。結論: 食道切除後患者における再建胃管からの固形食の排出は健常人の胃排出と比べて有意に亢進しており、術後愁訴との関連性が示唆された。¹³C法は食道切除後の再建胃管排出能評価にも用いることが可能であり、臨床的に有用と考えられた。

PP219075 下咽頭および食道癌症例の術前栄養状態の評価—術後合併症との関連性—

大上英夫¹, 斎藤素子¹, 斎藤文良¹, 井原祐治¹, 斎藤智裕¹, 田内克典¹, 清水哲朗¹, 斎藤光和¹, 塚田一博¹, 坂本 隆²
(¹富山医科薬科大学第2外科¹, ²岩手県立一戸病院²)

【目的】下咽頭、食道癌症例における術前栄養状態と術後合併症との関連性をみる。【対象と方法】1996年1月から2000年12月までに手術を施行した下咽頭、食道癌36例。これらを術前PNI(Buzby, 1980), NAI(岩佐, 1983)及び総リンパ球数(TLC)にて分類し合併症発生率を検討した。TLCは術後の変動も検討した。【結果】PNI: high riskかつNAI: poor例は非合併症群(20例)には認めなかったが、合併症群(16例)に2例認められた。PNI: low riskかつNAI: intermediateでもTLC800μL未満では合併症を認めた。術前TLCが正常でも術後3日、7日目に800μL未満では合併症を認めた。【考察】下咽頭、食道癌手術症例において術前PNI, NAI及びTLCさらにTLCの変動をみることは術後管理の指標として有用と思われた。

PP219076 食道癌術後の栄養状態・免疫能の変化

萩原信敏¹, 恩田昌彦², 笹島耕二², 宮下正夫², 野村 務², 牧野浩司², 丸山 弘², 松谷 毅², 大川敬一², 土屋喜一², 江上 裕¹, 渡邊秀裕¹, 長谷川博一¹, 山下精彦²
(¹日本医科大学多摩永山病院外科¹, ²日本医科大学第一外科²)

【目的】食道癌術後周術期における栄養状態、免疫能を測定し経時的な変化を検討。更に術後合併症との関連を検討した【対象】食道癌根治術施行の15例(合併症群7例)。術前術後の血清Alb, T-cho, リンパ球数, IL-12, ConA, PHA, B-cell, T-cell, CD4/8比を測定、経時的変化と合併症の有無との関連を検討【結果】ConA, PHA, T-cell, 血清Alb, T-cho, リンパ球数, IL-12は術前に比べ7病日で有意に低値, B-cell, CD4/8比は高値となった。IL-12値, PHAは合併症群で術前より低値を示した。血清Alb, T-cho, リンパ球数は非合併症群で周術期早期に回復を認めたが合併症群で低値で推移した【考察】食道癌術後周術期で、栄養状態・免疫能は、術前と比較し低下していることが示された。術前及び術後の細胞性免疫を含む免疫能や栄養状態の低下が合併症発症に関連する可能性が考えられた。