

PP361 食道扁平上皮癌における p27, bcl-2, bax 蛋白発現とそのアポトーシスおよび予後への関与:

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

【目的】食道扁平上皮癌における p27 蛋白の発現を検索し, 臨床病理学的因子および予後との比較検討を行った。また bcl-2, bax 蛋白の発現との相関について検討を行った。【方法】術前未治療の食道扁平上皮癌切除症例52例を対象とし p27, bcl-2, bax に対する抗体を用いて免疫組織化学法(ABC法)により蛋白発現について検討した。【結果】蛋白の発現は p27 が52例中31例(59.6%), bcl-2は18例(24.6%), bax は27例(51.9%)に認められた。p27発現陽性例ではリンパ節転移を多く認め(p<0.05), また組織型との相関では分化度が低くなるに従い, p27蛋白発現陽性例を多く認めた(p<0.05)。p27蛋白発現陰性群は陽性群に比べて予後良好であった。p27蛋白の発現は bcl-2蛋白陽性例に多く認め(p<0.05), bax 蛋白の発現とは相関を認めなかった。【総括】食道癌のリンパ節転移および分化度に p27蛋白の発現が関与している可能性が示唆された。また p27蛋白と bcl-2蛋白の発現に相関を認め, アポトーシスへの関与が示唆された。

PP362 食道癌における MGMT (O6-Methylguanine-DNA-Methyltransferase) の発現の検討:

高地 耕, 矢野雅彦, 安田卓司, 藤原義之, 井上雅智, 塩崎 均, 門田守人
(大阪大学病態制御外科)

MGMT (O6-Methylguanine-DNA-Methyltransferase) はアルキル化された DNA のグアニンからアルキル基を除去する酵素である。大腸癌や Glioma では約40%, 頭頸部癌・非小細胞肺癌では約30%に発現の消失が報告されている。今回我々は食道癌, 特に多発癌・重複癌を中心に MGMT の発現の検索を行った。対象は1989年以後当科で根治術を行った食道癌症例である。方法は免疫組織化学染色法で酵素蛋白の発現を, また RT-PCR 法で mRNA の発現を調べた。食道癌単独の症例では MGMT の発現が見られた。多発癌・重複癌ではわずかな症例に MGMT の発現の消失が見られた。しかし, 今回の検索では食道癌と MGMT の発現の間に関連は見られなかった。

PP363 特発性食道破裂3症例の検討:

江口武彦, 木村次郎, 鈴木祐一, 金住直人, 広田政志, 小林宏暢, 加藤公一, 石井正大
(岡崎市民病院外科)

【目的】特発性食道破裂は, 外的要因や器質的疾患が無く発症する稀な疾患であり予後不良な疾患のひとつである。当院では過去10年間に3症例経験し良好な成績を得たため若干の文献的考察を加えて報告する。【症例】(症例1)42歳女性。朝食後胸痛にて発症。破裂部縫合閉鎖・大網被覆, 腸瘻造設術施行, 第33病日退院。(症例2)73歳男性。夕食中背部痛・呼吸困難にて発症。破裂部縫合閉鎖・大網被覆術施行, 第53病日退院。(症例3)34歳男性。嘔吐後腹痛にて発症。破裂部縫合閉鎖術を施行, 第25病日退院。【考察】本症は30~50歳代の男性に多く食道下部に好発する。突然の腹痛・胸痛や呼吸困難などを主訴とし, 急性腹症などと誤診される事がある。診断は食道造影検査で造影剤の縦隔内への漏出により診断を確定。治療は開胸による外科的手術が原則といわれている。当院で経験した3症例は早期診断と適切な外科的治療により良好な結果を得た。【結語】救急疾患における本症の存在を念頭に入れ, 早期に診断を確定し適切な外科的治療により本症の予後は改善されると思われる。今後は診断確定後, 胸腔鏡などをを用い汚染状況を確認し術式を決定する方針である。

PP364 保存的治療, 外科的治療をそれぞれ選択した特発性食道破裂の2例:

國府田博之, 田枝督教, 小栗 裕, 小泉健雄, 寺島 徹, 西連寺愛弘, 小泉雅典, 植木浜一
(国立水戸病院外科)

特発性食道破裂は十分に救命しうる。過去1年間に2症例を経験し, 保存的, 外科的治療にて良好な結果を得た。【症例1】52歳の肝障害のある男性で吐血後に発症した。食道造影で造影剤の胸腔内への漏出は確認できなかったが, 左胸腔より悪臭のある大量の静脈血を, 胃管からも同様の血液を吸引した。意識障害・血小板減少・肝機能障害のリスクがあり, 保存的治療を選択した。鎮静剤使用下の呼吸管理, 持続胸腔ドレナージ・胸腔内洗浄を行い, 第20病日に食道破裂部の治療を確認し, 遷延した左膿胸・胸腔内血腫も改善し, 第84病日に退院した。【症例2】66歳の男性で過食後の嘔吐で発症した。左胸腔より大量の食物残渣を吸引し, 発症後11時間で手術を施行した。開腹・左斜切開による開胸とし, 下部食道左側の2cmの破裂部を縫合閉鎖し, 有茎大網片にて被覆した。第36病日に軽快退院した。【結語】単純縫合閉鎖のみでは縫合不全が多く, 有茎大網での被覆は簡便かつ有効である。保存的治療でも治癒可能な症例があるが長期化が懸念される。また膿胸に対する適切なドレナージ, 栄養管理も重要である。

PP365 特発性食道破裂の1例:

堀川直樹¹⁾, 東山孝一¹⁾, 坂本 隆²⁾, 塚田一博²⁾
(あさひ総合病院外科¹⁾, 富山医科薬科大学 第2外科²⁾)

【症例】71歳, 男性。1999年7月上旬より食思不振のため, 水分・酒類のみ摂取。6日早朝, 嘔吐に伴い激しい腹痛が出現し救急搬送された。右上腹部に腹膜刺激症状を認め, CT では右側胸水, 縦隔気腫および腹腔内遊離ガス像を認めた。緊急内視鏡検査にて下部食道右壁に破裂創を認め, 特発性食道破裂(以下, 本症)と診断。発症から6時間後, 手術を開始した。術中, 腹部食道右壁の破裂創縁は新鮮で, 経過時間も短かいため, 一次的に縫合閉鎖し, 胃底部による被覆を加え, 縦隔と腹腔内にドレナージを留置した。術後, 縫合不全をきたし, 後縦隔膿瘍を認めたが, ドレナージにて軽快した。術後52日目退院した。【考察】本症は, 解剖学的抵抗減弱部の存在から多くは食道左壁に発生するが, 本例は右壁である点が稀である。発症から治療までの時間が本症の予後に影響するが, 本例は発症早期に緊急内視鏡検査にて確定診断を得た。外科的治療は一次的縫合閉鎖に補強術式が付加されることが多い。また初期から感染を伴い, 全身状態不良で縫合不全のリスクが高いためドレナージが必須であるが, 付随する合併症を念頭に置き, 早急に対処すれば十分に治癒せしめ得ると考えられた。

PP366 十二指腸潰瘍により惹起された食道破裂の1例:

野澤 寛, 平野 誠, 村上 望, 宇野雄祐, 吉野裕司, 塚山正市, 太田尚宏, 橋川弘勝
(厚生連高岡病院外科)

【症例】71歳, 男性。左側腹部痛を主訴に来院した。心窩部に圧痛を有し, 直腸診にてタール便を認めたため, 上部消化管内視鏡検査を施行した。検査中に呼吸困難, チアノーゼが出現したためただちに気管内挿管した。胸部 X-p にて縦隔気腫, 皮下気腫と左気胸を認めた。内視鏡では胃幽門部に狭窄を伴った潰瘍性病変を認めた。以上より幽門狭窄による胃内圧上昇により食道破裂が生じ, 検査時の送気操作により縦隔気腫が増悪したものと考えられた。左胸腔ドレナージを行い, 調節呼吸下に保存的加療をした。第50病日広範囲胃切除術を施行した。幽門狭窄の原因は十二指腸潰瘍であった。術後食道の瘻孔が残存し, 気管支瘻の形成も見られたが, 保存的に瘻孔は閉鎖し, 第184病日退院した。【結語】十二指腸潰瘍により惹起されたきわめて稀な食道破裂に対して, 待機的に広範囲胃切除術を行い救命し得た。原疾患を有する食道破裂症例は, 根治術を可能にするために全身状態の管理が重要であり, 状況によって二次的手術も考慮すべきと考えられた。