

877 同時性肝転移を伴う胃癌症例の検討

香川県立中央病院外科

小野田裕士, 泉 貞言, 鈴木伊智雄, 神野禎次,
中野秀治, 多胡 護, 塩田邦彦, 山根正隆, 西原正
純, 中川準平

【目的と対象】過去10年間の同時性肝転移胃癌54例(原
発巣切除36例, 非手術・非切除18例)を対象とし, 臨
床病理学的特徴及び治療法と予後との関係を解析し,
治療法について検討する. 【方法】原切群と非切群
で予後の比較を行い, 原発巣切除の意義を検討した.
次に原切群を対象とし, 臨床病理学的諸因子(腫瘍径,
肉眼型, 組織型, t, N, P, H, ly, v, 術前CEA値), 郭清
度, 肝転移に対する治療法と予後を比較検討した.

【結果】原切群, 非切群のMSTは144日, 83日であ
り, 原切群には200日以上生存9例が認められ, 非切
群は全例200日以内に死亡していた. 原切群における
検討では, 5cm以下, 限局型, 分化型, N2以下, D2以
上, 肝局所療法施行の予後が良い傾向を認め, 術後
100日以内死亡の5/7例がP3であった. 【結論】1.原
発巣切除は延命効果を期待し得る. 2.腫瘍径が小さ
く, 限局型, 分化型, N2以下の症例では, 原発巣の
治癒切除+肝局所療法を行うべきである. 3.P3症例
ではQOLを考慮して手術適応を決定すべきである.

878 胃癌同時性肝転移症例における肝合併切
除例の検討弘前大学第二外科¹, 同医療技術短期大学部²

赤石節夫, 川崎仁司, 鈴木伸作, 柴田 滋, 南木浩
二, 鈴木英登士, 佐々木睦男¹, 杉山 讓²

【目的】胃癌同時性肝転移例に対し肝合併切除を施行
した4例について検討し, その適応について考察した.

【対象および結果】弘前大学第二外科における胃癌手
術症例のうちH(+)¹症例は1970年以降125例(7.7%)で
あった. H₁が38例(30.4%), H₂が30例(24%), H₃
が57例(45.6%)と両葉に存在するH₂・H₃が69.6%と
大半を占めた. 平均生存月数(±SD)はH₁で9.5(±13.5)
か月, H₂で8.7(±8.5)か月, H₃で4.6(±5.3)か月であ
った. 肝合併切除を施行した4例について検討してみ
るとH₁が3例, H₂が1例であった. 原発巣の壁深達
度は3例がssで1例がseであった. リンパ節転移では
n1(+)¹が3例, n2(+)¹が1例であった. 肝転移巣の大き
さは2.0~3.8cmで, 1個のみが2例, 2個が2例であ
った. 術後動注療法が施行された2例は49か月・13
か月の長期生存を得ている.

【考察】胃癌同時性肝転移症例では適応を限定して肝
切除を行い, 肝動注療法を追加することによって延命
効果が期待できるものと考えられた.

879 卵巣転移により発見され, Dieulafoy 潰瘍
型出血を伴い, びまん性骨転移によるDICを合併した
早期胃癌の一例

長浜赤十字病院 外科

下松谷 匠, 丸橋 和弘, 石島 直子, 王 裕東,
佐々木 久, 原 慶文

症例は42歳の女性で, 両側卵巣腫瘍切除術を受け
た. 左が20cm, 右が8cmの充実性の卵巣腫瘍で, 組
織学的にはsignet ring cell carcinomaであった. 内視鏡で
胃体上部にIIc病変を認め, 生検でtub2>sigであった.
骨シンチで全身にびまん性転移を認めた. MTX-5FU
療法を開始したが消化管出血を来し, 内視鏡で病変
部に噴出性のDieulafoy潰瘍型の出血を認め, クリッ
ピングしたが再出血し緊急手術となった. T1, N(-), H0,
P0, M(+)¹で, 幽門側胃切除を行った. 組織学的には
tub2>sig, sm1, ly1, v0, n(-)¹であり, 粘膜下層に比較的太
い動脈を認めた. 骨生検でもsignet ring cellを認めた.
血小板は徐々に低下し, 骨転移に伴うDICと診断し
FOYを投与し, MTX-5FU療法を再開した. ALP値は
徐々に低下するも血小板は3万台で, 7サイクル目頃
より頭痛を訴え, 頭部MRIで慢性硬膜下出血と診断し
た. ドレナージ術を行うも死亡した. Dieulafoy潰瘍型
出血を伴った早期胃癌, および卵巣転移を来した早期
胃癌について文献的に考察する.

880 m p 胃癌症例の検討

富山医科薬科大学 第2外科

齊藤光和, 坂本 隆, 吉野友康, 湯口 卓, 野本一博,
横山義信, 齊藤文良, 岡本政広, 井原祐治, 山下 巖,
榊原年宏, 田内克典, 清水哲朗, 沢田石勝, 塚田一博

【対象】m p 胃癌, 87例を対象. 【結果】生存は63例.
他病死等を除いた癌死は12例(13.8%). 5年生存率は
84.0%. 生存63例はP0, Stage Ib 44例, II 13例, IIIa 3例,
IIIb 2例, IVb 1例. 手術はStage IbとIIで, 根治度A, IIIa
で, 根治度B, IIIbでは, 1例根治度B, 他1例根治度C.
n4のStage IVbは, 根治度C. 免疫化学療法施行, 5年2ヶ
月生存. 癌死12例もP0. うち根治度C5例は, Stage IIIb以
上の肝転移, リンパ節転移残存で, 3から11ヶ月癌死.
Stage II 2例は根治度A, IIIa 2例, IIIb 2例, IVa 1例に根
治度B. 治癒切除後癌死7例は, 肝部分切除施行したStage
IVaの1例は5年8ヶ月の生存. それ以外は, 2年以内癌死.
5例が肉眼型で潰瘍(+). 7例ともn(+), ly(+), うち5例
リンパ節再発. v2(+)¹2例で遠隔転移を認めたが, 肝転移
再発死亡例なし. n2(+), ly2(+)¹以上は腹膜再発(+). 【結
論】m p 胃癌は, 全例P0. Stage Ibは再発死亡例なし. 再
発危険因子は, 肉眼型で潰瘍(+), n1(+), ly1(+)¹以上は
リンパ節再発, n2(+), ly2(+)¹以上は腹膜再発, v2(+)¹以上
は遠隔転移が挙げられ, 注意深い手術, follow upが必要.
n2以上は, 閉腹前腹腔洗浄細胞診の必要性も示唆された.