

示II-29 新しい慢性酸型逆流性食道炎モデルの作成

東京慈恵会医科大学外科¹⁾, 医療法人社団エターナルウッド会森永胃腸科外科²⁾

小村伸朗¹⁾, 柏木秀幸¹⁾, 陳鋼¹⁾, 森永泰良²⁾, 青木照明¹⁾

【目的】新たな慢性酸型逆流性食道炎モデルの作成。

【対象と方法】ラットを対象とし6群を作成した(n=8)。A群:16Fr PS, B群:16Fr PS+前胃・腺胃境界部結紮(以下FF結紮), C群:18Fr PS, D群:18Fr PS+FF結紮, E群:20Fr PS, F群:20Fr PS+FF結紮。PSとは、幅2mmのカテーテルを幽門輪に被覆した胃排出障害モデルである。作成2週間後に食道炎発生の有無, 部位, 組織像, 生存率を検討した。【結果】生存率はA群:50%, B群:25%, C群:87.5%, D群:75%, E群:100%, F群:100%であった。食道炎の発生率はA群:0%, B群:100%, C群:0%, D群:100%, E群:0%, F群:0%であった。食道炎は食道・胃接合部上方1~2cmの範囲に生じ, 病変数は1~2個であった。組織学的には炎症細胞浸潤や浮腫のほか, 食道潰瘍や狭窄も認めた。

【結語】18Fr PS+前胃・腺胃境界部結紮モデルは高率に食道炎を作成することが可能であり, 慢性酸型逆流性食道炎モデルと成り得ると考えられた。

示II-30 一期的切除を施行した中咽頭癌及び頬部粘膜癌をそれぞれ合併した胸部食道癌の2例

鹿児島大学第一外科, 同耳鼻咽喉科*

迫田 雅彦, 草野 力, 馬場 政道, 中野 静雄, 夏越 祥次, 愛甲 孝, 牛飼 雅人*

【はじめに】食道癌における重複癌の頻度は同時異時性合わせて切除例の10~14%で, うち頭頸部癌合併は胃癌合併の次に多いとされている。今回, 胸部食道癌の同時性中咽頭癌合併症例及び頬部粘膜癌合併症例に対し一期的に両腫瘍の根治術を施行した2例を経験したので報告する。【症例1】62歳男性。胸部食道癌と頬粘膜癌合併にて右開胸開腹胸部食道全摘, 後縦隔経路再建+右頬粘膜切除, 遊離空腸移植術を施行。手術時間は15時間20分, 出血量は3300mlであった。【症例2】60歳男性。胸部食道癌と中咽頭癌合併にて右開胸開腹胸部食道全摘, 後縦隔経路再建+中咽頭半側切除, 遊離回腸移植術を施行。手術時間は15時間30分, 出血量は3120mlであった。いずれも術後経過は良好である。

【考察】同時性進行癌に対して一期的根治術を行うことにより, 手術時間, 出血量とも通常の食道癌手術の2倍になり侵襲増大は否めない。しかし, 自験2例は特に大きな合併症もなく経過良好であった。二期的手術による他癌の進行を考慮すれば, 一期的根治術が同時進行癌治療の基本方針となりうる事が示唆された。

示II-31 食道癌と他臓器重複癌症例の検討

富山医科薬科大学第2外科

榊原年宏, 坂本 隆, 山下 巖, 田内克典, 齊藤光和, 清水哲朗, 塚田一博

食道癌と他臓器の重複癌症例について検討した。

【対象】1979年10月から1997年12月までに当科に入院した原発性食道癌患者292例のうち, 他臓器との重複癌症例60例(20.5%)を対象とした。【発見時期と発見間隔】同時性が33例(55.0%), 異時性が25例(41.7%), 同時かつ異時性が2例であった。発見間隔は, 他臓器癌先行例で平均8年10カ月, 食道癌先行例で平均4年5カ月であった。【重複臓器】多い順に, 胃30, 頭頸部18, 大腸6, 肺, 膀胱3などであった。胃は同時性, 頭頸部は異時性が多く対照的であった。【予後】同時性と他臓器癌先行例の5生率9.1%, 切除例で12.3%と不良であった。同時性では約半数が食道癌死, 他臓器癌先行例では大半が食道癌死, 食道癌先行例では8例中7例が第2癌死であった。【考察】食道癌患者の診療にあたってはまず胃や頭頸部を, 術後では頭頸部や泌尿器系を中心とした検索が必要であり, 頭頸部癌, 胃癌症例での食道の定期的な観察も重要と思われる。

示II-32 胸部食道癌切除後の後縦隔再建胃管癌の1切除例

大阪市立大学第2外科

福原研一朗, 大杉治司, 高田信康, 西村良彦, 船井隆伸, 李 栄柱, 田口伸一, 藤田みゆき, 奥田栄樹, 上野正勝, 木下博明

後縦隔再建胃に発生した癌に対し, リンパ節郭清を含めた再建胃全摘術を施行し得たので報告する。

症例は69歳, 男性。1995年9月, Im, 0-II c+II型の食道癌に対し, 胸腔鏡下食道亜全摘・3領域リンパ節郭清・後縦隔胃管再建を施行した。組織検査で中分化型扁平上皮癌, sm, n0, inf α, ie(+), ly0, v0, stage 0, curability Aであった。術後, 1997年10月に幽門部小弯側にA2 stageの潰瘍を認めたが生検にて悪性所見はなかった。翌年1月, 前述の病変はII a+II c型様を呈し, 生検で中分化型腺癌と判明した。超音波内視鏡検査で深達度SM1と判断し, 同年4月開胸開腹下再建胃管全摘術, 残存1群・2群リンパ節郭清を行った。大腸癌発生のリスクを考慮し有茎空腸を用い後縦隔に再建した。組織検査では中分化型腺癌, 深達度m, n0, ly0, v0, stage Iaであった。

以上, リンパ節郭清を含む後縦隔再建胃の切除が可能であった。胸腔鏡下食道切除は肺癒着の軽減に寄与していた。