

## 示1—105 胃癌肝転移症例の治療と予後

富山医科薬科大学 第2外科

齊藤光和, 坂本 隆, 堀川直樹, 齊藤文良, 井原祐治, 新保雅宏, 齊藤智裕, 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】胃癌肝転移症例71例を対象。【結果】H1は20例, H2は15例, H3は36例。4個以内の転移は, H1で14例, H2で7例であった。胃切除はH1で18例, H2で11例, H3で29例に施行。N3以上, T4, P(+), M(+))のどれも併存しない率は, H1で5例, H2で3例, H3で4例と進行因子を高率に伴っていた。肝転移治療は, 外側区域切除H1で1例, 肝部分切除H1で4例, H2で1例, 動注リザーバーH1で3例, H2で3例, H3で11例施行。根治B手術は, H1で3例, H2で1例, H3では全症例で根治Cの手術。全症例に免疫化学療法を施行。平均生存期間は, H1で438.2日, H2で283.5日, H3で175.6日であった。肝転移に対する積極的治療を行った群では平均生存期間がH1で715.6日, H2で404日, H3で235.3日であった。行わなかった群ではH1で244.1日, H2で239.7日, H3で150.7日であった。【結論】H1, H2症例は, 肝切除を含めた根治Bの手術をすべきである。肝切除は部分切除で充分。可能であれば術後の動注療法を行った方がよい。肝切除不可能症例には動注リザーバーを用いた治療が有用である。H3症例では, 経口摂取が可能であれば動注療法を含めた免疫化学療法が良い。

## 示1—106 高齢者胃癌に対する手術術式ならびに郭清程度の決定に関する検討

岩手医科大学第1外科

高金明典, 寺島雅典, 阿部 薫, 荒谷宗充, 西塚 哲, 入野田 崇, 米沢仁志, 中屋 勉, 斎藤和好

【目的】高齢化社会をむかえて、今後増加すると思われる高齢者胃癌に対する手術適応、術式、郭清程度の決定に関して臨床病理学的因子、生存率より検討した。

【対象および検討項目】12年間に当科で胃切除術を施行した初発胃癌症例698例のうち、75才以上のいわゆる高齢者胃癌患者80例(11.5%)を対象とした。背景因子、臨床病理学的因子、合併症および生存率に関して75才未満群と比較検討した。

【結果】高齢者胃癌ではD3以上の郭清が少なく、特に80才以上ではD2以下の郭清が行われていた。手術時間、出血量は80才以上で有意に少なく、郭清程度との関係が示唆された。また、80才以上では分化型が多く、深達度はt2以上で脈管侵襲が高度の症例が多かったが、リンパ節転移程度は低い傾向が認められた。累積5年生存率は根治度Aが根治度Bに対して有意に良好であった。

【結語】以上の検討より、高齢者胃癌であっても根治度Aを目指した手術を考慮すべきである。

## 示1—107 術後 QOL からみた切除不能中下部進行胃癌に対する空置的胃空腸吻合術の経験

黒部市民病院外科

仲井培雄, 岩田啓子, 森和弘, 小林弘信, 竹山茂

当科における過去20年間の初発胃癌手術症例は1070例で、胃空腸吻合術は30例に施行された。そのうち空置的胃空腸吻合術の4例から術後QOLについて得た経験を報告する。(症例1)82歳、男性。貧血(Hb6.1g/dl)、摂食不良を伴う2型胃癌(T4N3P0H0stage IV b)にEiselsberg法を施行。術後全粥全量摂取。生存期間157日、摂食期間131日、在宅期間118日間、輸血量/生存期間1.7単位/月であった。(症例2)86歳、女性。貧血(Hb7.3g/dl)を伴う2型胃癌(T4N4P0H0 stage IV b)にEiselsberg法を施行。術後89日間生存し、輸血不要であった。(症例3)76歳、女性。嘔吐、摂食不能を伴う2型胃癌(T4N2P0H0stage IV a)に梶谷法を施行。術後7部粥7割摂取。生存期間57日、摂食期間48日であった。(症例4)61歳、男性。貧血(Hb7.9g/dl)、下血と摂食不良を伴う2型胃癌(T4N2P1H2stage IV b)に梶谷法を施行。術後全粥全量摂取。生存期間83日、下血なく輸血不要であった。【結語】空置的胃空腸吻合術は切除不能中下部進行胃癌による摂食障害や消化管出血の改善と在宅期間の延長に効果を発揮することが期待される。

Eiselsberg法



梶谷法



## 示1—108 胃全摘術 D4 郭清術における左副腎合併切除の適応と問題点

金沢医科大学一般消化器外科

小坂健夫, 上繁直雄, 菅谷純一, 中野泰治, 秋山高儀, 富田富士夫, 斎藤人志, 喜多一郎, 高島茂樹

【目的】教室で行った左副腎合併切除 D4 郭清症例を検討し、左副腎切除の適応と問題点について評価した。

【対象と方法】1991年—1997年の胃全摘術 D4 郭清は98例で、うち81例(83%)に左副腎を合併切除した。その他の合併切除は脾81例、膵76例などであった。

【結果】(1)n4は29例(36%)にみられ、うち22例(27%)に#16転移を認めた。(2)#16転移はmpまでにはみとめず、ss 18%, se 36%, si 44%にみられた。肉眼型では浸潤型に高率であった。(3)#16転移はa2-b1のinterlateroを中心にもみられ、左副腎周囲のリンパ節転移が5例、左副腎への直接浸潤が2例にみられた。(4)術後合併症では副腎不全を1例に認めた。(5)#16転移例の5年生存率は2例で、16%の5年生存率を得た。再発はリンパ・腹膜に多かった。

【結論】ss以上の胃癌ではD4郭清を、se以上では副腎合併切除を伴うD4郭清を考慮すべきと考えられた。しかしながら、とくに広範囲におよぶ治療の郭清時には右副腎が温存されるよう注意しなければならない。