

## IV-65 胃癌肝転移に対する経皮的エタノール注入法併用リザーバー動注療法の検討

東京医科大学外科学第三講座

片柳 創, 鈴木和信, 高木 融, 山崎達之,  
早瀬仁滋, 佐々木啓成, 伊藤一成, 原田佳明,  
長島一浩, 上田明彦, 青木達哉, 小柳泰久

胃癌肝転移症例5例に対して, 経皮的エタノール注入法(以下PEIT)併用リザーバー動注療法を施行した。肝転移は全てH1で, 切除後肝転移診断までの期間は, 7ヶ月~1年7ヶ月であった。PEITはエタノール6mlトリピオドール1.5mlを混在し, 計3.0~12.0ml/回, 週1回, 計1~3回施行した。また, 肝リザーバー動注療法は, ①5-FU: 333 mg/m<sup>2</sup>/w, ②EPIR: 40mg/m<sup>2</sup>/4w, ③MMC: 2.7mg/m<sup>2</sup>/2wを1クールとして反復投与した。観察期間は1ヶ月から1年4ヶ月で, PEITは, 1回施行: 2例, 2回施行: 1例, 3回施行: 2例であり, リザーバー動注は, それぞれ1, 2, 4, 5, 8クール施行した。治療効果は画像上1例に転移巣の増大を認めしたが, 他の4例では増大傾向を認めず良好なコントロールが得られている。5例中3例で治療前高値を示していた腫瘍マーカーが, 治療経過とともにほぼ正常化した。本治療の経過中, 重篤な合併症, 副作用は1例も認めなかった。

## IV-66 腹腔細胞診と温熱腹膜灌流の有用性

大阪警察病院外科, 同病理\*

黒住和史, 中尾量保, 仲原正明, 荻野信夫, 山口時雄  
山西博司, 李 千万, 藤田知之, 辻本正彦\*

【はじめに】腹腔細胞診(cy)は腹膜播種性再発(pc)予測の重要な因子と考えられる。また, 持続温熱腹膜灌流(CHPP)はpcの最も有効な治療法の一つである。cyの有用性と問題点及びCHPPの遠隔成績を検討した。

【対象と方法】胃癌手術症例で, P0・H0で, 組織学的にse以上の57例が対象。1: cyとpcとの関連, 及び術前血清CEA値とcyとの関連。2: 非治療因子となりうるn4例及び総合的根治度C症例を除外した53例で, cyと予後及び, cy陽性例でのCHPPと予後との関連。

【結果】1:(細胞診) cy(+ )の24例中11例と, cy(-)でも33例中6例がpcで死亡。cyの精度を上げるためCEA染色を併用, 13例中8例で陽性。パバニコロー染色と合わせ有用。術前CEA正常の33% (2/6例), CEA上昇の86% (6/7例)で陽性。2-1:(cyと予後) cy(+ )20例の1, 2, 3年生存率は70, 32, 32%。cy(-)33例は86, 73, 61%。cy(+ )は予後不良 (p<0.05) 。2-2:(CHPPと予後) cy(+ )でCHPPあり11例の1, 2, 3年生存率は83, 44, 44%。cy(+ )でCHPPなし9例は53, 18, 18%。

【まとめ】pc予測にcy及び特殊染色は有用であり, cy陽性例はCHPP併用で予後改善が期待された。

## IV-67 リンパ節転移を認めた胃神経原性腫瘍の1切除例

国立奈良病院外科<sup>1</sup>, 同放射線科<sup>2</sup>, 同病理<sup>3</sup>○牛込秀隆<sup>1</sup>, 稻葉征四郎<sup>1</sup>, 池添清彦<sup>1</sup>, 伊藤和弘<sup>1</sup>, 中田雅文<sup>1</sup>, 小道広隆<sup>1</sup>, 上田泰章<sup>1</sup>,  
西峯潔<sup>2</sup>, 清塚康彦<sup>3</sup>, 松山友彦<sup>3</sup>

【はじめに】神経原性腫瘍は胃に発生する全腫瘍の0.1~0.5%にすぎず, 悪性神経原性腫瘍でもリンパ節転移をきたさないとされている。今回当院において胃体上部壁から壁外性に発育し, かつリンパ節転移を認めた非常に希な胃神経原性腫瘍を経験したので報告する。

【症例】27歳 男性。健康診断で胃に異常を指摘された。消化管X線所見で胃噴門部後壁に中心部陥凹を伴う長径5cm高さ4cmの陰影欠損を認めた。内視鏡所見では噴門直下に隆起部の粘膜の性状に異常を認めない中心部潰瘍を伴う隆起性病変を認めた。上腹部CT像では胃壁と連続し壁外発育を認める径4cmの腫瘍と周囲のリンパ節腫脹を認めた。その他の血液生化学検査, 腫瘍マーカーは異常を認めなかった。以上よりリンパ節転移を認める胃壁外発育型腫瘍の診断のもと手術を施行した。術中に胃噴門部後壁腫瘍と横隔膜との癒着及び周囲リンパ節に腫大を認めた。手術は2群までのリンパ節郭清と横隔膜合併切除を伴う噴門側胃切除術を施行した。病理組織学的所見では紡錘形の核を持ちS-100(+), NSE(+ )の間葉系腫瘍細胞の組織像をもった胃粘膜下腫瘍で染色強度は粘膜下にとどまり, リンパ節はNo1, No2, No3, No7に転移を認め, リンパ節転移を伴う胃原発神経原性腫瘍と診断した。術後1年の現在, 再発を認めず健在である。

【まとめ】術前診断において, 神経原性腫瘍であっても主病巣の診断のみならず, 血行性転移, リンパ行性転移, 周囲臓器への浸潤等を念頭におき, 病態に応じた手術法の選択が必要である。

## IV-68 胃筋原性腫瘍切除例の検討

富山医科薬科大学第2外科

榊原年宏, 坂本 隆, 野本一博, 新保雅宏, 井原祐治,  
田内克典, 齊藤光和, 清水哲朗

【対象】当科で切除した胃筋原性腫瘍症例は17例で, 筋腫6例, 肉腫11例(うち平滑筋芽細胞腫1例)に分類し, 臨床病理学的諸因子について比較検討した。

【結果】腫瘍の局在は胃上部に多く, 窮隆部の4例は全例肉腫であった。内視鏡所見で, Delle, 潰瘍を認めた7例は全例肉腫で, 生検正診率は46.2%であった。EUSで内部エコーが不均一かつ無エコー域ありと判定された症例が6例で, EUS正診率は76.9%であった。手術所見で漿膜面露出を2例に認め, いずれも肉腫で再発した。迅速診断の正診率は70%であった。リンパ節郭清を伴う胃切除5例中, 組織学的転移はなかった。腫瘍最大径では肉腫は平均6.3cm, 筋腫は平均4.2cmで有意差を認めなかった。肉腫3例で再発が認められ, 2例は15cm以上と大きく, 肝, 腹膜, 皮膚転移をきたして死亡した。もう1例は4.8cmで, 肝転移を来し, 切除後生存中である。

【まとめ】Delleもしくは潰瘍を形成する, 内部エコー不均一かつ無エコー域の存在する腫瘍を絶対的手術適応として局所切除を行ない, 漿膜面露出を認め, 腫瘍径が10cmを越える肉腫症例で再発に留意する。