

I-97 胃癌胃全摘例における膵脾温存リンパ節郭清に関する臨床病理学的検討

帝京大学第二外科¹⁾、同病院病理²⁾

白石賢子¹⁾、冲永功太¹⁾、横島徳行¹⁾、福島亮二¹⁾、北村善男¹⁾、小林 暁¹⁾、関根敏行¹⁾、今村哲夫²⁾

【目的】胃癌に対する胃全摘術において、膵脾温存リンパ節郭清後の脾門リンパ節⑩と脾動脈幹リンパ節⑪の遺残リンパ節と転移の状態を明らかにする。【対象】1980～96年の期間の当科における胃癌胃全摘例276例を対象とした。【方法】対象の腫瘍占拠部位、腫瘍長径、組織型、深達度などの因子と⑩、⑪リンパ節への転移率との関係を検討した。また胃全摘症例18例に対して、膵脾温存リンパ節郭清後の遺残リンパ節や転移の有無を病理組織学的に検索した。【結果】⑩転移陽性率は9.1%、⑪は12.0%であった。腫瘍占拠部位が、胃全体に及ぶ場合の転移率は⑩21.4%、⑪18.6%と高率であった。腫瘍長径に関して3cm以下では転移を認めなかった。遺残リンパ節は⑩に平均3.5個、⑪に平均10個認められた。【結語】膵脾温存郭清ではリンパ節の遺残は避けがたく、その適応はより厳密にすべきと考えられた。組織型が未分化型で腫瘍長径が3cmより大きい症例では、⑩、⑪のリンパ節転移の可能性が高く、膵脾合併切除を行う必要があると思われた。

I-98 胃全摘、膵脾合併切除術における膵断端処理についての検討

富山医科薬科大学第2外科、同看護学科*

岸本浩史、坂本 隆、笹原孝太郎、斎藤素子、津澤豊一、井原祐治、榊原年宏、田内克典、清水哲朗、斉藤光和、新井英樹、山下芳朗、田澤賢次*、藤巻雅夫

【対象】過去5年間に、胃癌で胃全摘、膵脾合併切除術を行った症例のうち、術後消化管縫合不全を認めなかった20症例を対象とした。これらを自動縫合器を使用して膵を離断したA群(10例)と、膵断端結節縫合にて膵断端処理を行ったB群(10例)で、術後合併症を中心に検討した。両群とも主膵管は可及的結紮されていた。【成績】ドレーン抜去までの日数に差を認めず、腹腔内膿瘍あるいは液体貯留を認めた症例は両群とも3例(30%)、ドレーン抜去が1カ月以上遷延した症例は両群とも2例(20%)と差を認めなかった。主膵管が結紮されなかった3例は、全例に合併症を認めた。膵断端、膵剥離面にフィブリン糊を撒布した症例はA群7例、B群3例で、A群の3例、B群の3例で腹腔内液体貯留を認めた。【結論】膵離断に、自動縫合器は有用であるが、フィブリン糊の膵剥離面のシールとしての効果は、再検討を要すものと考えられる。

I-99 胃空腸三角吻合法

一切除不能消化器癌に対する迅速バイパス形成術—
公立富岡総合病院外科

綿貫 啓、佐藤尚文、高井良樹、草別智行、荒川和久、吉田美穂、長谷川紳治、三島敬明、飯島耕作

胃空腸吻合術は、通過障害に対する姑息的な手術として以前より行われている術式であるが、手技が煩雑なうえに、十分な効果が得られない場合が多い。我々は、リニアカッターを用いて、強制的に三角形の吻合口を形成する新しい側々吻合法を考案した。切除不能な腫瘍による胃幽門狭窄12例に本法を施行し、良好な結果を得た。【手技】約10cmの上腹部横切開にて開腹する。最下部となる胃大弯と結腸前に挙上した空腸(Treitz 靱帯より約20cm)との間で、順蠕動となるように、リニアカッター90mmを用いて側々吻合をつくる。リニアカッター挿入部は、ステーブル縁が両端となるように、リニアカッター50mmで閉鎖すると、吻合口は二等辺三角形となる。ドレーンは挿入せず、閉腹する。【成績】平均手術時間は50分、平均出血量は20g、術後平均在院日数は25日で、縫合不全なく、全ての症例で食事摂取が可能となった。【結語】本法は、末期ガン患者のQOLを考慮した侵襲の小さい手術である。誰でも容易に行える側々吻合法で、安全で確実な効果を期待できる有効な方法である。

I-100 手術成績よりみた80歳以上高齢者胃癌切除術式の検討

奈良県立医科大学第1外科

藤本平祐、渡辺明彦、澤田秀智、山田行重、阪口晃行、松田雅彦、山下 潤、中島仁一、三和武史、平尾具子、中野博重

75歳以上の高齢者胃癌切除例を80歳未満(A群:68例)と80歳以上(B群:36例)に分け、手術成績や遠隔成績より術式を選択する際の年齢の影響について検討した。術前基礎疾患を併存する頻度は両群に差を認めず、ともに循環器や呼吸器疾患の頻度が高かった。硬膜外麻酔の併用はB群に多く(P<0.01)、手術時間はA群で長く(P<0.001)、出血量はA群で多かった(P<0.05)。胃全摘率や合併切除率は差を認めず、リンパ節郭清はD₀やD₁の縮小例がB群に多かった(P<0.01)。術後合併症はともに高率に発生し、疾患別では肺炎を中心とした呼吸器合併症が多く、A群では縫合不全が、B群では術後譫妄が多い傾向がみられた。死亡率はA群40%、B群28%で、死因ではA群で原病死が、B群で他病死が多かった(P<0.01)。以上より80歳以上の高齢者胃癌症例に対して硬膜外麻酔を併用したり、術後譫妄や肺炎予防を含めた綿密な術後管理のもとで、切除範囲やリンパ節郭清の程度を縮小することが妥当と考えられた。