

**1351 胃癌に対する膵頭十二指腸切除術の検討**

河内 保之, 西村 淳, 新国 恵也, 清水 武昭, 中塚 英樹, 須田 和敬, 小野寺真一  
(長岡中央総合病院外科)

【はじめに】胃下部進行胃癌に対して、膵頭部への直接浸潤やリンパ節転移のため膵頭十二指腸切除(以下、PD)が必要ことがある。しかし、侵襲の大きいPDを行うかどうか、術中に躊躇することもある。胃癌に対するPDの適応と意義について自験例をもとに検討した。【対象】1989年4月から2005年12月までの16年9ヶ月の間に当院で胃癌に対して胃切除を行った症例は2175例。同期間に胃癌に対してPDを行ったのは20例で、うち胆管癌などの合併を除く16例を対象とした。【結果】PDは胃癌切除例の0.74%に行われた。年齢は56歳から72歳で平均63.1歳であった。PDの理由は原発巣の膵直接浸潤は8例、リンパ節の膵浸潤が8例であった。手術時間は平均435分、出血量は平均994mlであった。術後合併症は5例に認め、1例が手術死亡した。生存は6例で最長8年、原病死8例、他病死1例で累積5年生存率は33.3%、MSTは858日であった。【まとめ】胃下部進行胃癌において、膵浸潤が疑われる症例に対して根治度Bが可能であれば積極的にPDを行う意義がある。

**1352 T4胃癌に対する治療戦略**

寺端 昭博<sup>1)</sup>, 國崎 主税<sup>1)</sup>, 秋山 浩利<sup>1)</sup>, 野村 直人<sup>1)</sup>, 大塚 裕一<sup>1)</sup>, 小野 秀高<sup>1)</sup>, 長堀 優<sup>2)</sup>, 高橋 正純<sup>3)</sup>, 鬼頭 文彦<sup>3)</sup>, 嶋田 紘<sup>3)</sup>  
(横浜市立大学消化器・肝移植外科<sup>1)</sup>, 横須賀共済病院外科<sup>2)</sup>, 横浜市立市民病院外科<sup>3)</sup>)

目的: T4進行胃癌に対する治療戦略を明らかにする。対象: T4胃癌117例を対象とし治療成績を検討した。成績: 治療切除例は38例(32.5%)であった。浸潤臓器は膵臓61, 横行結腸(間膜)44, 肝臓10の順であった。浸潤臓器数は1臓器102, 2臓器14, 3臓器1であった。合併切除臓器は横行結腸(間膜)34, 膵尾部脾32, 肝臓10の順であった。5年生存率は16%, MSTは11Mであった。治療切除後の5年生存率は32%, 非治療切除後では9.5%, MSTは20Mと8Mと差を認めた。独立予後規定因子は腫瘍径(>100/<100)(Hazard Ratio 2.2576), 根治度(HR 3.1598)で、治療切除後腫瘍径(HR 3.4948), リンパ節転移個数(>7/<6)(HR 2.7258)であった。術後合併症は26例で、膵液漏13, 縫合不全6, 肺炎3の順であった。在院死は5例で、全例非治療切除であった。腹膜播種癌2, 縫合不全1, 膵尾部合併切除後出血1, 心不全1であった。再発は19例で、腹膜播種12, 血行性4, リンパ行性3であった。結語: T4胃癌に対する合併切除は治療切除可能な症例のみ行うべきで、治療切除後、腫瘍径100mm未満、リンパ節転移個数6個以下の症例で治療成績が良好である。

**1353 当科における大動脈周囲リンパ節郭清を伴った胃全摘術の検討**

飯田 通久, 吉野 茂文, 西村 拓, 上野 富雄, 岡 正朗  
(山口大学第2外科)

【目的】胃全摘術における大動脈周囲リンパ節郭清の適応、合併症について検討した。【方法】1992年から2005年までにD2郭清以上で根治度A,Bの胃全摘術が施行された63例をD2郭清群(以下D2群)27例, D2+大動脈周囲リンパ節郭清群(以下#16群)36例に分けて検討した。【結果】大動脈周囲リンパ節転移例は#16群36例中7例(19%)で#11, #10転移陽性例の#16転移陽性率は50%と高率であった。また大動脈周囲リンパ節転移例の深達度はsm2例ss1例se4例であった。7例中2例に5年生存率を認めた。#16群とD2群の比較検討で、手術時間は#16群で有意に長く、出血量は#16群で有意に多かった。術後在院日数は有意差を認めなかった。術後合併症発生率の検討では縫合不全、膵液漏、横隔膜下膿瘍、腸炎は有意差を認めなかったが、肺炎、下痢は#16群で有意に高かった。5年生存率は#16群50.8%, D2群32.6%で#16群で若干高い傾向にあった。【まとめ】上部胃癌のうち深達度sm以深でかつ#10, #11の転移が疑われる症例では#16郭清の追加を検討する必要があると考えられた。

**1354 胃切除術後2年以上生存した胃癌Stage IV症例の検討**

湯口 卓, 山岸 文範, 中西ゆう子, 福田 啓之, 吉野 友康, 堀川 直樹, 長田 拓哉, 山崎 一磨, 廣川慎一郎, 塚田 一博  
(富山大学第二外科)

【はじめに】胃癌Stage IV症例は、極めて生命予後不良であることが知られている。今回比較的長期に生存したStage IV症例の特徴について検討した。【対象】1998年から2003年に当科で行った胃癌手術は合計197例であった。このうち胃切除を行ったStage IV症例は25例であり、長期生存例(2年以上)と早期死亡例に分けて検討を行った。【結果】Stage IV症例の胃切除術後の2年生存率は16.0%であった。これらの症例は4例であり平均生存日数(観察期間を含む)は1248.0日であったが、他の21例では341.3日であった。長期生存を得られた理由としては、2例がリンパ節転移および腹膜播種を切除できたこと、また別の2例では術前を含む術後の化学療法が有効であったことが考えられる。これら4例はsH0であることは共通していたが、他の21例と比較しても術前化学療法の有無や術式、PやN factor, 組織型などで特に相違を認めなかった。【考察】近年、癌に対する手術は縮小を唱えることが多く、また化学療法も飛躍的に進歩してきている。しかし、旧来の拡大郭清とは行かないまでも、積極的な病巣切除と化学療法を組み合わせることで、進行胃癌の予後を改善させる可能性がある。

**1355 胃癌切除例の治療成績**

内藤 弘之, 山本 寛, 園田 寛道, 目片 英治, 遠藤 善裕, 塩見 尚礼, 成幸, 谷 徹  
(滋賀医科大学消化器外科)

1978年から2003年において切除した胃癌1082例につき解析した。全体での5年生存率(5年生存率)は70.0%であった。stage別の5年生存率はstage IA: 99.3%, stage IB: 92.5%, stage II: 73.6%, stage IIIA: 64.3%, stage IIIB: 30.0%, stage IV: 8.5%と2005年1月9日の日本経済新聞に掲載された200診療科、患者40892のデータと比較するとすべてのstageにおいて当施設は良好であった。T別の5年生存率はT1: 98.7%, T2: 77.3%, T3: 27.7% T4: 14.6%で、T3症例の生存率を改善する目的で、2000年より、MMC, CDDP, 5-FU, 43°Cによる術中温熱化学療法を導入した。また術後化学療法に関しては1998年よりT3を含めたstage IIIA, IIIB, IVに対して、CD-DST法による抗腫瘍感受性試験を施行し、5-FU, MMC, CDDP, EPI, イリノテカン, ドセタキセル, パクリタキセルなどによるオーダーメイド化学療法を展開した。stage IIIA, IIIB, IVにおいて1978-1997年の5年生存率は24.5%, 1998-2003年の5年生存率は33.7%と生存率が向上した。

**1356 早期類似T2胃癌症例の検討**

塩崎 敦<sup>1)</sup>, 上田 祐二<sup>1)</sup>, 市川 大輔<sup>1)</sup>, 岡本 和真<sup>1)</sup>, 菊池正二郎<sup>1)</sup>, 藤原 斉<sup>1)</sup>, 糸井 啓純<sup>2)</sup>, 山岸 久一<sup>1)</sup>  
(京都府立医科大学消化器外科<sup>1)</sup>, 明治鍼灸大学外科<sup>2)</sup>)

【目的】早期類似T2胃癌の臨床病理学的特徴の解明。【方法】1978-2000年に経験した、根治度ABのT2胃癌切除例227例を肉眼型により早期類似型(B型)56例(IIa: 1例, IIa+IIc: 5例, IIc: 45例, IIc+III: 4例, III: 1例)とBorrmann型(B型)171例に分類し、背景因子を比較。単多変量解析によりT2胃癌の予後因子を解析。【結果】E型とB型の背景因子の比較では、腫瘍径(5cm $\geq$ : 5cm<, E型: 45例: 11例, B型: 97例: 74例), 壁深達度(MP: SS, E型: 31例: 25例, B型: 54例: 117例), v(-: +, E型: 49例: 7例, B型: 128例: 43例)で有意差を認めた(p<0.05)。T2胃癌症例の5年生存率を背景因子別に解析すると、肉眼型(E型: 85.3%, B型: 71.1%), 腫瘍径(5cm $\geq$ : 79.7%, 5cm<: 67.7%), 腫瘍占居部位(遠位: 81.2%, 近位: 67.1%), 壁深達度(MP: 91.6%, SS: 64.3%), v(-: +, 541%), TNM-pN(pN0: 89.4%, pN1: 72.1%, pN2-3: 25.6%)で有意差を認めた(log-rank test: p<0.05)。多変量解析では、肉眼型, 腫瘍占居部位, 壁深達度, リンパ節転移個数が予後因子であった。【結語】E型はB型よりも腫瘍径が小さく、MP, v0例が多い傾向にある。T2胃癌において、肉眼型(E型かB型か)は独立した予後因子であり、術式・補助療法選択時に有効と考えられる。

**1357 幽門狭窄合併胃癌の検討**

奥田 武志<sup>1)</sup>, 藤田 逸郎<sup>1)</sup>, 水谷 崇<sup>1)</sup>, 木山 輝郎<sup>1)</sup>, 加藤 俊二<sup>1)</sup>, 田尻 孝<sup>1)</sup>, 徳永 昭<sup>2)</sup>

(日本医科大学大学院臓器病態制御外科<sup>1)</sup>, 日本医科大学第二病院消化器センター<sup>2)</sup>)

【背景と目的】幽門狭窄を合併した胃癌は高度進行癌で、根治手術が不能な症例が多く予後は不良である。そこで、予後やQOLの向上に貢献する治療法を検討した。【対象・方法】過去7年間に幽門狭窄を合併した胃癌63例を対象とし病理学的因子の解析、切除例と非切除例の予後の差、術後化学療法の有効性を検討した。【結果】幽門狭窄合併胃癌は63症例(男35, 女28)で同期胃癌手術症例の7.7%であった。腹膜播種が16例(25%)に、切除例でT3以上の深達度を36例(88%)に認め、Stage IVが56%を占めた。切除例は43例、非切除例(Bilroth II型胃空腸吻合術)は20例でそれぞれの50%生存期間は477日と116日で有意差を認めた。非切除の2例を除き一時退院が可能であった。切除後に行った化学療法別の50%生存期間はS-1を投与した13例では968日, UFTを投与した10例では443日, 無治療の16例では177日で術後化学療法が予後の改善に寄与する事が示された。【まとめ】幽門狭窄合併胃癌で切除不能症例のバイパス術はQOLの向上には寄与するが、予後は極めて不良である。切除可能例では術後化学療法の併用により予後の改善が望める。

**1358 当院における切除不能進行胃癌に対する胃空腸吻合術の検討**

大谷 真二, 沖田 充司, 中川 和彦, 大田 耕司, 野崎 功雄, 青儀健二郎, 久保 義郎, 棚田 稔, 栗田 啓, 高嶋 成光  
(国病機構四国がんセンター外科)

【目的】当院における切除不能進行胃癌に対する胃空腸吻合術症例の検討を行った。【方法】1993年3月から2005年12月までに切除不能進行胃癌に対して胃空腸吻合術を行った38例(男性21例, 女性17例, 平均64.4歳)をretrospectiveに検討した。進行胃癌で幽門狭窄症状があり、術中所見で他臓器直接浸潤陽性(T4), 肝転移陽性(H1), 腹膜播種陽性(P1), 第3群以上のリンパ節転移陽性N3-M1(LYN)のいずれか1つ以上のために緩和手術として胃空腸吻合術を行った症例を対象とした。【結果】胃空腸吻合術38例の内訳は、(空置なし36例・部分的空置あり2例), (Bilroth-2型33例・Roux-Y型5例), (順腸25例, 逆腸5例), (結腸前経路18例, 結腸後経路12例), Braun吻合加30例であった。5例を除き、術後化学療法を施行していた。生存期間の中央値は8ヶ月。癌性腹膜炎でイレウスをきたした1例, 術後化学療法でDICをきたした1例, 術後に慢性膵炎の急性増悪をきたした1例, の3例を除いた35例(92%)で食事摂取可能な期間が存在し、30例(79%)で在宅に移行することができた。【結論】胃癌治療ガイドラインにあるように、緩和手術としての胃空腸吻合術はQOLを改善する。