

PP1771 pStageIVa 食道癌の検討：

上塚大一, 大川高臣, 寺石文則, 野口洋文, 繁光 薫, 山辻知樹, 羽井佐実, 猶本良夫, 田中紀章
(岡山大学第1外科)

われわれの教室における1975年から1989年まで(前期)の食道癌切除例(112例)の overall 5-year survival は25.0%であり, 1990年以降1998年まで(後期)の179例では51.0%であった。後期における予後の改善は, 0.I 期症例の増加と III, IV 期症例の予後の改善によるものであり, 特に後期における III 期(54例)の overall 5-year survival は32.7%(前期; 9.3%), IVa 期(28例)は14.9%(前期; 3.2%)と改善していたため後期の切除症例179例のうち pStageIVa28例について検討した。pN4; 15例(53.6%), pT4; 13例(46.4%)(気管浸潤 8例(28.6%), 気管大動脈浸潤 2例(7.1%), 肺浸潤 2例(7.1%), 横隔膜浸潤 1例(3.6%))のうち, 1年以上の術後生存の得られたものは pN4; 5例(33.3%), pT4; 5例(38.5%)(気管浸潤 2例, 気管大動脈浸潤 2例, 肺浸潤 2例, 横隔膜浸潤 1例)であった。長期生存は pN4 1例, 気管浸潤 2例, 横隔膜浸潤 1例に得られ, 特に上縦隔に27個のリンパ節転移のみられた pN4は無再発で4年を経過している。pStageIVa 症例に対しても積極的な治療の可能性が示唆されたため, 若干の考察を加えて報告する。

PP1772 食道癌肉腫の発育と肉腫病型に関する病理組織学的検討：

千野 修¹⁾, 島田英雄²⁾, 西 隆之³⁾, 田中 曜⁴⁾, 木勢佳史⁵⁾, 鋸持孝弘⁶⁾, 姫野信治⁷⁾, 田島隆行⁸⁾, 山本壮一郎⁹⁾, 原 正¹⁰⁾, 鬼島 宏¹¹⁾, 町村貴郎¹²⁾, 田島知郎¹³⁾, 幕内博康¹⁴⁾
(東海大学外科¹⁾, 東海大学医学部病理学²⁾)

【目的】食道のいわゆる癌肉腫は癌細胞由来で肉腫様を呈する紡錘形細胞と癌腫が移行像をもって混在するまれな腫瘍でポリープ状隆起を呈することが多い。【対象と方法】1998年12月までに扱った食道癌1375例のうち食道癌肉腫7例(0.51%)を対象に病理組織学的, 免疫組織学的にその発育について検討した。【結果】ポリープ状隆起が6例, 陥凹型は1例, 組織型はすべて so called carcinosarcoma, sm5例, mp2例。4mm 大の発生初期症例から扁平上皮癌と肉腫様部分が混在した。隆起の基部と辺縁に扁平上皮癌が分布し, 隆起部分は主に肉腫様部分から構成されていた。陥凹型は癌腫が優位であった。MIB-1標識率と EGFR 過剰発現率は癌腫と肉腫様部分で差はなく, p53蛋白発現は全症例で陽性。TypeIV collagen, Laminin, Azan 染色の検討から肉腫様部分の紡錘形細胞間に豊富な間質成分が存在した。【結語】癌腫部分と肉腫様部分では増殖能に差はなかった。肉腫様部分の紡錘形細胞間に存在する豊富な間質のために腫瘍が崩れずに上方発育しポリープ状隆起を呈すると推測された。

PP1773 食道胃境界部に発生した癌の臨床病理学的検討：

齊藤文良, 齊藤光和, 湯口 卓, 野本一博, 横山義信, 岡本政広, 井原祐治, 齊藤智裕, 榎原年宏, 田内克典, 清水哲朗, 沢田石勝, 坂本 隆, 塚田一博
(富山医科薬科大学第2外科)

【はじめに】下部食道胃接合部癌に関しては, 取り扱い規約上, 明確には規定されていない。今回, 食道胃境界部に発生した癌について知る目的で検討。【対象】胃癌1085例と食道癌312例のうち, 1) 組織型を問わず, 西らの定義の噴門部領域に加え, Siewert らの TypeI, TypeII の領域を含めたもの10例, 2) その定義からはずれないが肉眼的に E=G と診断をされたもの14例を対象とした。【結果】食道への進展距離は扁平上皮癌が平均28.8mm, 腺癌が24mm であった。先進部の進展形式では腺癌で粘膜下, 筋層内進展が18例中13例にみられ, 扁平上皮癌は6例中5例が上皮内進展であった。リンパ転移は No1, No2, No3, No7, No11, No111, No9, No10, No4sb, No4d, No6, No108に認めた。【まとめ】1. 食道粘膜下, 筋層内進展は腺癌に多く, 上皮内進展は扁平上皮癌に多くみられた。食道内進展距離の予測は困難であり, 食道切除断端の術中迅速病理診断が重要である。2. 食道胃接合部癌のリンパ節転移は No1, No3, No2, No20, No7, No11 が主であり, 縦隔内リンパ節転移を認めた症例は食道進展が Lt におよんでいた。

PP1774 食道癌根治術後1年に胃管再発を来した1症例：

菅 和臣, 山崎恵司, 今本治彦, 富田尚裕, 大里浩樹, 福永 睦, 相原智彦, 尾田一之, 長谷川清一, 後藤邦仁, 濱 直樹, 高塚雄一
(関西労災病院外科)

【はじめに】食道癌切除例の再発形式としては, リンパ節転移や遠隔臓器転移が多く, 壁内転移の一つである残胃への再発は稀である。我々は, 食道癌根治術後1年に再建胃管再発を来した1症例を経験したので, 文献の考察を加えて報告する。【症例及び経過】58歳, 男性, LtMtAe 全周性2型食道癌にて, 2領域郭清を伴う胸腔鏡補助下食道亜全摘術, 胃管利用胸骨後経路再建術を施行した。病理組織検査で, well SqCC, a2, n3, ly 2, v2, INFβ, ow (-), aw (-), ie (-) であり, adjuvant chemotherapy を加えた。術後1年目までは, 術後6ヶ月の GIF, 術後3ヶ月毎の CT にて再発所見なく, SCC の上昇も認めなかったが, 術後1年目の GIF にて, 吻合部より5cm の胃管後壁に長径5cm の2型様病変を認め, 生検にて SqCC であり, 再発と診断した。これに対して, 化学放射線同時併用療法を施行したところ, PR の奏効を得られたが, その1ヶ月後には再燃した。更に肺へ穿通して肺炎を併発し, 再発後8ヶ月に死亡した。

PP1775 食道癌術後再建胃管癌治療の二例：

矢野英史, 田部周市, 標葉隆三郎, 宮崎修吉, 宮田 剛, 菅原 浩, 森隆弘, 神宮 彰, 渋谷俊介, 里見 進
(東北大学先進外科)

食道癌の術後成績の向上に伴い, 長期生存例における異時性重複癌が問題となっている。当科では再建胃管癌を1980年からの20年間に13例認められており, そのうち治療切除例は以下に示す2例のみである。症例1は64才男性で食道癌術後11年の胸骨後胃管再建例である。胸骨縦切にて胃管を切除し, 胸骨後経路で, 有茎空腸にて再建し, 順調に経過した。症例2は73才男性で, 食道癌術後10年の後縦隔胃管再建例である。胸腔内の癒着が激しく, 剝離に難渋したが, 胃管を切除し, 胸壁前経路で, 結腸にて再建した。しかし, 心肺機能に問題があり, 手術侵襲も大きく術後管理に難渋した。我々は食道癌手術の再建の第一選択は, 後縦隔胃管再建としてきたが, リンパ節転移がなく長期生存が望める症例では将来の胃癌発症の可能性を考慮する必要があり, 再建臓器及び再建経路の再考も必要と思われた。【まとめ】食道癌術後の後縦隔再建胃管の切除は胸骨後再建胃管に比べ, 困難である。長期生存が期待される症例には再建胃管の早期発見のため, 定期的な上部消化管精査が重要であるが, 胃管癌の報告の多くは進行癌であり, 再建方法の検討も必要と思われた。

PP1776 食道癌放射線化学療法後, 大動脈穿通による出血死の3剖検例の検討：

吉田浩二, 田村茂行, 小林研二, 加々良尚文, 松山 仁, 関 洋介, 請井敏定, 上村佳央, 宮内啓輔, 金子 正
(公立学校共済組合近畿中央病院外科)

【症例1】56才, 男性, 平成11年1月, 食道癌と診断。放射線化学療法(RT 40Gy)施行。評価は PR であった。4月, 大量吐血し死亡。【症例2】73才, 男性, 平成8月, 食道癌と診断。放射線化学療法を施行。熱発にて RT 34Gy で中断。10月, 大量咯血し死亡。【症例3】66才, 男性, 平成7年7月, 食道癌にて放射線化学療法施行。平成9年3月, スtent 挿入。FP 療法を行い, 評価は PR であった。7月, カバードステントを挿入。FP 療法, FAP 療法を施行。平成10年4月, 大量咯血にて死亡。【剖検所見】3症例の剖検にて, 食道病変の潰瘍底に癌浸潤, 炎症, 線維化を認め, これに対応する大動脈壁の内膜壊死と小さな裂孔を認めた。大動脈壁への癌浸潤は認めなかった。【考察】食道壁の破裂は, 食道癌の大動脈壁への直接浸潤によるのではなく, 大動脈壁周囲の癌浸潤, 炎症, 線維化により, 壁が虚血に陥り内膜壊死を起して, 大動脈圧に絶えず小さな穿孔を形成したため起こった, と推測された。食道進行癌大動脈浸潤症例の放射線化学療法の後, 出血予防治療の必要性が示唆された。