

240 食道胃境界部胃癌に対する拡大郭清および縦郭リンパ節郭清の意義

久留米大学第一外科

児玉一成, 孝富士喜久生, 村上直孝, 水谷和毅, 高宮博樹, 大田準二, 矢野正二郎, 武田仁良, 白水雄 (目的)食道胃境界部胃癌は多くの解決すべき問題を抱えている。今後の治療方針の一助とすべく臨床的検討を行った。(対象, 方法)1980年-93年に経験した食道胃境界部癌(腫瘍中心がEGjunctionから2cm以内のCとCEとした)141例を対象としD4郭清および縦隔郭清の意義を検討した。(結果)切除例は123例(87.2%)。開胸開腹71例。根治度B以上81例(D1, D2:57例, D3, D4:24例)。n因子別5生率は治癒切除mp以上でn0:76%, n1:57%, n2:32%, n3, n4:0%, 縦隔転移は20例で、5生率は転移有5%。無35%($p < 0.01$)。転移陽性の腹部リンパ節はn1:2例, n2:11例, n3:1例, n4:6例で転移を高率に伴い(平均全転移個数 15.3 ± 14.8)5生例は1例で転移数は5個。治癒切除ではn2でD4が良好だった($p < 0.05$)。転移個数:n2で1, 2群とも2個以下が良好。手術時間は開胸例でD4:384±85分D2:282±70分($p < 0.01$)出血は差なく合併症はD4で縫合不全, 膿瘍が少なかった。(まとめ)D4郭清でn2が良好であった。縦隔転移例は転移個数が少なくn2以下で郭清の効果が期待しうる。左開胸での合併症の増加はなかった。転移個数の多いものは併用療法が必要である。

241 C、Ce領域に局限した進行胃癌に対するリンパ節郭清の範囲について

愛知県がんセンター消化器外科

山村義孝, 小寺泰弘, 清水泰博, 鳥井彰人, 平井孝, 安井健三, 森本剛史, 加藤知行, 紀藤毅

〔目的〕C、Ce限局の進行癌に対する適切なリンパ節郭清の範囲を明らかにする。〔対象・方法〕1985~1995年に切除したH₀P₀の根治度A, BのC癌(84例)、Ce癌(35例)を対象とした。所属リンパ節毎に転移率(転移陽性例/郭清例)と5生率(5生例/転移陽性例、1990年までの症例で検討)を求めた。〔結果〕Ce癌の転移はNo.1(12/35), 2(10/35), 3(17/35)で高率であるが、4d, 5, 8p, 12, 13, 14にはなく、とくにmpとssではNo.6と8aにも転移を認めなかった。No.108(3/5), 110+111(4/14)への転移は食道浸潤が2cm以上の症例に認められ、5生率は0/3であった。C癌の転移率はNo.1(22/84), 2(11/84), 3(27/84), 4s(10/84), 7(12/84), 9(10/78), 11(9/78)に高くNo.6と12, 13には転移が見られなかった。mp, 3cm未満, 1型か2型, 前壁か小彎の症例ではNo.4dと5への転移も認めなかった。〔結語〕開胸の適応は食道浸潤が2cm以上。Ce癌のmpとss, C癌のmp, 3cm未満, 1型か2型, 前壁か小彎の症例では噴門側胃切除が可能。No.12, 13, 14への転移はなかった。

242 上部胃癌に対するD2郭清症例の検討—脾門および脾動脈幹リンパ節郭清術式の選択に関して—

富山医科薬科大学第2外科, 同看護学科*

田内克典, 坂本隆, 清水哲朗, 斎藤光和, 榊原年宏, 井原祐治, 笹原孝太郎, 岸本浩史, 藤巻雅夫, 田沢賢次*

【目的】上部胃癌D2郭清症例のNo10, 11の予防的および治療的郭清時の脾脾合併切除術について検討する。

【方法および結果】1979年10月より1996年12月までに治癒切除術が施行され、重複癌症例を除外した上部胃癌(C, CM, CE)症例116例を対象とした。対象をA群:脾脾温存群38例, B群:脾摘出群[S:脾合併切除群, PS:脾脾合併切除群]78例に分類した。n(+), 再発死亡例, 5年生存例はそれぞれA群:12(32%), 6(16%), 14(37%), B群:49(63%), 18(23%), 22(28%)で、A群ではB群と比較して腫瘍最大径が小さくリンパ節転移の少ない症例に施行され、再発死亡例も少なく、5年生存例も多い傾向にあった。No10 or/and No11 転移陽性例は19例(24%)に認め、うち15例が再発死亡しており5年生存例は1例であった。

〔結語〕1.上部胃癌症例のNo10, 11の予防的なリンパ節郭清では脾脾温存手術が適当である。2.上部胃癌のNo10 or/and No11 転移陽性例は脾脾合併切除を行ってもD2郭清では長期生存は期待できず、治療的郭清のため脾脾合併切除を行う際には拡大リンパ節郭清を考慮すべきである。

243 部位とt因子からみた胃癌至適郭清範囲

久留米大学医学部第一外科

孝富士喜久生, 武田仁良, 児玉一成, 矢野正二郎, 高宮博樹, 水谷和毅, 村上直孝, 白水雄

【目的】進行胃癌の至適郭清範囲を明らかにする。

【対象】1984~1995年に術前進行胃癌と診断し、D₃またはD₄を行った根治度Bまでの306例(n₀:112例, n₁:73例, n₂:59例, n₃:29例, n₄:33例)を対象とした。

【結果】t₂でn₃またはn₄であったのは、A領域では6例みられたが、M領域とC領域はそれぞれ1例のみであった。跳躍転移は、n₂:1例, n₃:6例, n₄:14例でn₄が多く、領域別ではA:6例, M:7例, C:9例で、C領域が多かった。C領域の跳躍転移例9例中8例はn₃(-)n₄(+)であった。以上より、A領域はT₂以深、M領域はT₃以深からD₃以上が必要であるが、C領域はn₃が少なく、n₄でもn₃(-)が多いことから第3群の郭清は不要と思われた。5生率は、n₁が67.7%, n₂が45.8%, n₃が11.3%, n₄が4.0%で、n因子の進行とともに予後は有意に不良で($p < 0.05$)、5生例の最大転移個数は、n₁で13個, n₂で14個, n₃で5個, n₄で10個であった。以上より、拡大郭清しても転移個数が多いn₃とn₄は予後不良で、術前CTでN₄と診断した症例は術前化学療法が必要である。