

44 吻合部狭窄予防を目的としたDouble Stapling法による上部消化管再建術

日本大学第三外科

村山 公, 佐藤博信, 鈴木武樹, 大塚善久,
宋 圭男, 深瀬知之, 山形基夫, 大槻稔治, 田中和彦,
畠中康晴, 松下佳代, 稲見直邦, 田中 隆, 岩井重富

【目的】術後の吻合部の狭窄を予防する目的で, 通常の環状型吻合器に加え, 鏡視下用自動縫合器を組み合わせた方法(以下DS法)を行っているので報告する。【手技】食道全摘後の再建では, 食道と胃管の環状型吻合器による端側吻合を行った後に, 鏡視下用自動縫合器を胃管小弯側より, 環状吻合部に向け挿入する。吻合部を支点にして食道と胃管をを約2cm挟み切離縫合を行い, 食道と胃管を側々吻合する。この操作により, 新しい吻合部の内径は十分な広さが得られたことになる。つぎに5~6針漿膜縫合を追加する。胃全摘術後の食道空腸吻合術においても同様の操作を行なう。【成績】現在までに20例の食道全摘術と2例の胃全摘術の再建にDS法による吻合を行った。食道再建術における吻合部の内径測定では, DS法の症例(n=9)は 17.22 ± 3.9 mmと環状型のみ症例に比べ, 有意の差を認めた($p < 0.0001$)。【結語】DS法は手技も簡便で, 術後の内径も有意に広がった。

45 胸部食道癌根治術後の再発症例の検討

久留米大学第1外科

田中寿明, 山名秀明, 藤田博正, 末吉 晋
島 一郎, 藤井輝彦, 白水和雄

胸部食道癌根治切除術後の再発例について解析し, 再発例に対する治療方針及び術後補助療法の有効性について検討した。1994年までの15年間の胸部食道癌根治切除357例中, 再発は141例で, リンパ節再発60例, 血行性再発61例, 局所再発5例, 胸膜播種3例, 血行+リンパ行性再発12例であった。これらを5年毎の3期に分け, 術後無再発期間と再発後生存期間等について検討した。再発後治療法は, 初期は放射線治療を主体とし, 中期ではCDDPの化学療法導入と再発部位切除, 後期は切除術に化学放射線療法の追加, 肝転移にPEIT・TEAを施行した。無再発生存期間は各年代間で差を認めず, 術後補助療法の有無別でも有意差を認めなかった。リンパ節転移4個以上の症例の無再発期間は初期に比べ後期が延長していた。再発後生存期間は後期が有意に延長し, 特にリンパ節再発例での延長が顕著であった。現行の補助療法の再発予防効果は乏しく, 根治術後再発は依然高率である。しかし再発を早期発見し切除術に化学放射線療法を追加することで再発例の予後向上が期待できるものと考えられた。

46 胃切除術後の食道癌症例の検討

千葉大学第1外科

豊田康義, 田代重彦, 山森秀夫, 高木一也
森嶋友一, 大坪義尚, 杉浦敏之, 林 永規
古川勝規, 板橋輝美, 佐野 涉, 新田 宙
平野純子, 西谷 慶, 中島伸之

胃切除後の食道癌症例は, 外科治療上の問題点が多い。今回我々は1985年から1996年に教室で同時期に治療した食道癌患者181例, そのうち胃切除術後の症例16例について比較検討した。

年齢・性別・組織型・占拠部位・進行度・免疫能・栄養状態については, 胃切除群と対照群に差は認めなかった。

進行度は, 対照群でstage 症例が多い傾向にあったが, 逆にep癌は胃切除後群では認められなかった。手術症例について検討すると, 胃切除後群で, 手術時間・出血量が有意に多く, また術後の合併症が多い傾向にあった。胃切除後の食道癌では, 腹腔内臓器の癒着や再建臓器の問題で手術侵襲が大きく術後の合併症も多かった。胃切除後症例では上部消化管の定期的な検査が施行されており, 内視鏡的治療の適応となるより早い段階での発見が期待される。特に胃切除の原因となった疾患が胃癌の場合は, 胃十二指腸のものに比べて発症までの期間が短く, より嚴重な観察が必要と思われた。

47 高齢者胸部食道癌症例の術前評価と治療成績

富山医科薬科大学第2外科

清水哲朗, 坂本 隆, 井原祐治, 榊原年宏, 田内克典,
斉藤光和, 藤巻雅夫

【目的】高齢者食道癌の治療方針決定上の問題点を明らかにすること。【方法】70歳以上症例89例を, 70~74歳(A群), 75~79歳(B群), 80歳以上(C群)の3群に分け検討した。【成績】呼吸機能検査では3群間に差を認めず, 術前PNI(prognostic nutritional index)は, A群41.6, B群42.8に対し, C群で20.4とむしろ良好であり, 血清総蛋白値やアルブミン値でも差はなく, 術前のルーチン検査からは高齢者の年代別術前状態を浮き彫りにする所見は得られなかった。切除率は, A群64.7%, B群60.0%, C群40.0%と, 80歳以上の患者では切除以外の治療法を選択することが多くなっていた。呼吸器および循環器合併症は, 80歳以上で頻度が高くなるが, 術後謔妄は差がなく, 吻合不全はむしろ高齢ほど少なかった。手術直接死亡は, A, C群0%, B群11.1%, 在院死亡は, A群32.4%(切除例27.3%), B群28.0%(同33.3%), C群30%(同40%)であった。各群間に生存率の差はなく, 根治度I以上の切除例と根治度0および非切除群の間に有意差を認めた。【結論】高齢者の食道癌手術にあたっては, 従来のルーチン検査のみならず, よりきめ細かい術前評価が必要と思われた。