The Japanese Society of Gastroenterological Surgery

I—33 食道癌術後イレウス症例の検討

秋田大学第2外科
松本秀一，北村道彦

［目的］当教室における食道癌術後イレウスについて検討を行い報告する．［対象］1986年1月から1996年8月までに当教室にて手術を施行した食道癌症例283例を対象とし，機械的イレウスの発生頻度，治療法，原因，再建臓器，腸瘻との関係等につき検討を加えた．［結果］食道癌術後症例19例（6.7%）に機械的イレウスを生じ，13例（全症例中4.6%，イレウス症例中68.4%）に対し，手術療法が行われた．手術症例のイレウスの原因は腸瘻造設部6例，正中創あるいは腸間膜との癒着3例，索状物，腸重積，腫瘍によるもの，その他が各々1例であった．1992年以後腸瘻造設法を変更したところ，イレウス症例数は1991年以前の空腸瘻造設数35例中4例（11.4%），手術症例は3例（8.6%）から1992年以後の148例中10例（6.8%），手術症例は6例（4.1%）へと減少した．［まとめ］イレウス手術症例13例中6例（46.1%）が腸瘻造設部に関係していた．この結果を省み，腸瘻造設部と固定糸を変えたところ，イレウス手術症例を8.6%から4.1%へと減らすことができた．以上術中操作や腸瘻造設法等，基本的な事項の重要性が再確認された．

I—34 食道穿孔・破裂における治療法の選択及び術式の工夫

東京医科大学救急医療センター[1)]，同外科第三講座[2)]
金井尚之[1)]，小池荘介，九里武晃，佐々木博一，
鈴木秀道，小柳泰久[2)]

食道の穿孔・破裂（以下本症）の原因には，特発性・医原性・外傷・悪性疾患などがあげられる。当院で過去8年間に，4例の特発性，1例の医原性，計5例の本症を経験し，診断，治療法の選択，術式を検討した。

初診時に診断がついたのは特発性2例と腐食性食道炎に対する拡張術後の医原性1例であった。残りは症状が典型的でなく，診断が困難であった。確定診断のためには，早期の食道造影が重要である。初診時に診断がついた3例は一期的に破裂部を縫合閉鎖する事ができた。絶食時以外の発症では保存療法の適応にはなりにくく，全身状態とのかねあいで破裂部の縫合閉鎖・縦隔ドレナージを選択すべきと考えている。また，2例に術中内視鏡を施行し，横隔膜裂孔直上の破裂部を見つけることができ，縫合する時にも内視鏡をステントとして用いることにより狭窄の予防に有効であった。本症は稀な疾患であるが，早期の診断が予後を大きく左右する。最も重要なことは，本症の可能性を念頭におき診断・治療を進めていくことと思われる。

I—35 異なる予後を呈した食道類基底細胞癌の2切除例

田上病院外科[1)]，鹿児島大学第一外科[2)]
小倉芳人[1)]，楊　宏慶，徳田浩喜[2)]，島田麻里緒，
野口靖彦，田辺　元，馬場政道，福元俊孝，愛甲　孝

【はじめに】食道類基底細胞癌は予後不良な稀な疾患である．今回術後57ケ月目生存中の早期癌の1例と術後8ケ月目に癌死した進行癌の1例を比較検討した．

【症例1】68歳・男性．門歯列より30cmのIm領域に2×1cmの0-Ⅰpl型の腫瘍を認め，胸部食道全摘術胸骨後胃管再建頸部吻合と切除度Ⅲのリンパ節廓清を施行．手術所見はA_0，$N_{(-)}$，M_0，Pl_0，StageⅠ．病理組織学的所見は深達度sm_3，$ly_{(+)}$，$v_{(-)}$，n_0の早期食道類基底細胞癌．術後4週目よりCDDP・5-Fu・Vindestinの化学療法を施行．術後57ケ月を経過した現在再発なく生存中である．

【症例2】70歳・男性．門歯列より30～34cmのEi領域に4.5×3cmの潰瘍限局型の腫瘍を認め，胸部食道全摘胸骨後胃管再建頸部吻合と切除度Ⅱのリンパ節廓清を施行．手術所見はA_3（胸管），$N_{3(+)}$（No.110），M_0，Pl_0，StageⅣ．病理組織学的所見は深達度mp，a_3（胸管），ly_1，v_2，$n_{3(+)}$（No.110）の進行類基底細胞癌であった．術後3ケ月目より縦隔リンパ節転移に放射線治療を施行，術後8ケ月目皮膚・肝・肺転移にて癌死した．

I—36 食道類基底細胞癌の1切除例

富山医科薬科大学第2外科
日野浩司，坂本　隆，五箇猛一，笹原孝太郎，岸本浩史，井原祐治，津沢豊一，榊原年宏，島多勝夫，田内克典，清水哲朗，斎藤光和，藤巻雅夫

今回我々は食道原発の類基底細胞癌の一例を経験したので報告する。症例は62歳の男性で，嚥下困難を主訴に近医受診し，食道癌の診断にて当科紹介入院となる。上部消化管透視，内視鏡検査ではEi,lmの長径約5cmの深掘れ潰瘍を伴う2型腫瘍で，生検にて類基底細胞癌であった。平成8年6月18日右開胸にて3領域郭清を伴う胸部食道切除術を施行した。病理組織学的には癌胞巣の90%以上が類基底細胞様の腫瘍細胞で構成され，一部palisadingや硝子様間質を伴っており，食道類基底細胞癌と診断した。深達度はa2,ly1,v2,ow(-)aw(-),n(-)であった。免疫染色ではp-53(-),MIB-1(+), bcl -2(+)であった。補助療法として放射線・化学療法を追加施行し，術後3カ月経過した現在無病生存中である。本疾患の予後は比較的不良とされており，今後十分な経過観察と症例の集積・検討が必要と考えられた。

NII-Electronic Library Service