The Japanese Society of Gastroenterological Surgery

1247　当院における cT4 胸部食道癌症例の検討

成清　道博[1)]，山田　行重[1)]，上野　正闊[1)]，松本　壮平[1)]，
若月　幸平[1)]，榎本　浩士[1)]，浅川　勇雄[2)]，玉本　哲郎[2)]，
長谷川正俊[2)]，中島　祥介[1)]
(奈良県立医科大学消化器・総合外科[1)]，奈良県立医科大学放射線腫瘍[2)])

目的)今回われわれは cT4 胸部食道癌に対する治療方針や切除手術の有用性を明らかにするために，臨床経過や治療成績を検討した．対象) 2000 年から 4 年間で当院で治療前検査にて cT4 と診断された進行胸部食道癌 35 例を対象とした．男性 28 例，女性 7 例．平均年齢 66 例 (48-81 歳)．35 例中照射途中 (40Gy) で切除可能となった 4 例を A 群，照射完遂(60-70Gy)した 29 例を B 群とし，照射途中で治療中止した 2 例を C 群した．結果) A 群において照射後平均生存期間 21 ヶ月 (10-35 ヶ月) であったが全例原病死した．B 群 (29 例) のうち照射後経過観察中，再発を認めた B1 群 (4 例) は salvage 手術を行い，残りは B2 群 (25 群) とした．B 1 群について照射後平均生存期間 26 ヶ月(10-55 ヶ月)でその内 1 例は現在無再発生存中である．B2 群については照射後生存期間 2-47 ヶ月であった．C 群 (2 例) は一つは食道気管支瘻で，もう 1 例は吐下血で治療中止し 1 ヶ月で死亡した．結語)根治できる症例は稀と思われるが化学放射線療法を行ない，治療が奏功して根治手術が行なわれれば長期生存が期待できた．局所進行治療には集学的治療が重要であると考えられた．

1248　術前抗癌化学放射線併用療法が奏効し治癒切除し得た進行食道癌胃浸潤症例の一例

金森　規朗，若林　和彦，東風　　貢，宋　　圭男，藤井　雅志，
高山　忠利
(日本大学板橋病院消化器外科)

【目的】進行食道癌に対する術前抗癌化学放射線療法 (以下，術前 CRT) の効果を評価する．【症例】61 歳男性．平成 17 年 8 月当科紹介受診．精査にて胸部中部食道癌，粘膜内進展及び胃浸潤 (T3N2M0, StageIII) の診断．【加療】JCOG9516 レジメンに準じ 5-FU1000mg/body/day，day1-day4, CDDP100 mg/body/day，day1, 2 クール及び longT 字型 40Gy 照射施行．施行後の効果判定にて食道内の腫瘍消失，胃粘膜ヒダ集中像の縮小が認められ，生検では腫瘍細胞は認められず組織学的効果判定 CR を得た．平成 17 年 12 月 5 日右開胸開腹胸部食道全摘，胸骨後頸部食道胃管再建術施行．術後肺鬱血が認めたれたが保存的加療にて改善．術後 5 日目より経腸栄養開始し，縫合不全等の重篤な合併症は認められず経過良好にて術後 23 日目の 12 月 28 日軽快退院．【結果】病理組織診断結果は M/Dscc，ie (−)，ly1, v0, pIM1 (st)，PM0, DM0, EM0, pN0, pT3pN0M0, StageIII であった．【結論】本症例の様に術前 CRT 後生検にて CR と診断されていても摘出標本上は癌細胞の遺残を認める事は稀ではなく，手術根治度を高める目的，及び手術不能症例の salvage 手術を可能にする目的として術前 CRT は有効である．

1249　慎重な周術期管理を要した重症 SLE 合併進行食道癌の一例

藤原　康宏[1)]，猶本　良夫[1)]，岩本　高行[1)]，金澤　　卓[1)]，
白川　靖博[1)]，山辻　知樹[1)]，藤原　俊義[1)]，岩垣　博巳[1)]，
磯崎　博司[2)]，田中　紀章[1)]
(岡山大学大学院消化器・腫瘍外科学[1)]，おおもと病院外科[2)])

SLE の治療中には，疾患そのものによる全身浮腫・循環不全だけではなく，長期のステロイド投与が必要であることから，食道癌の様に侵襲の大きい手術は困難であると考えられる．重症 SLE の発症を機に発見された進行食道癌の一例を周術期管理を中心に報告する．症例：42 歳女性　主訴：発熱・浮腫　現病歴：1 年前より下腿の浮腫，全身倦怠感，嚥下困難出現し近医にて SLE と診断．精査にて下部食道に進行食道癌も診断された．著明な胸腹水貯留，低栄養，腎機能低下，貧血を認めた．SLE に対する治療を先行，ステロイドパルス療法に引き続き PSL40mg，1 ヶ月かけ 20mg へ漸減し，手術を行った．開腹・経横隔膜操作による食道亜全摘，胃管皮下経路挙上，吻合は二期的に行うこととした．術後長期に胸水の貯留を認めたが，胸腔腹腔シャントの造設によりコントロールした．SLE 発症を機に発見された食道癌切除報告は他に認めない．膠原病は，その全身状態と，治療に長期ステロイドが必須であり，食道癌に対する手術は困難であるが，放射線化学療法もリスクが高い．可及的短期間に SLE のコントロールを進めた上での外科治療が適切であると考えた．

1250　食道脂肪腫上に併存した胸部中部食道癌の 1 例

大井　正貴[1)]，登内　　仁[2)]，毛利　靖彦[1)]，田中　光司[1)]，
小池　勇樹[1)]，楠　　正人[1,2)]
(三重大学第 2 外科[1)]，三重大学大学院先進医療外科学[2)])

[はじめに]食道脂肪腫と食道癌が併存した報告例は少なく，なかでも同部位に両者が存在することは極めてまれで，診断・治療において注意を要する．[症例] 69 歳，男性．多発性単神経炎のため当院神経内科で加療中に胸部 CT で食道壁の肥厚を指摘され精査加療目的で当科紹介入院となった．上部消化管造影 X 線検査で胸部中部食道に境界明瞭なバリウム透亮像を認めた．上部消化管内視鏡所見では上切歯列より 25cm 後壁に 1/3 周性の黄色調粘膜下腫瘍を認め，脂肪腫が疑われた．また 30〜35cm にわたるそれを覆う粘膜上に，表面結節状の隆起性病変を認め，ヨード染色にて同部は不染帯として観察された．以上より，食道脂肪腫上に併存した胸部中部食道癌と診断し，右開胸開腹による胸部食道亜全摘術，胸腔内食道胃管吻合術を施行した．病理組織学的検査では丘状型病変は脂肪腫の増生が見られ，結節状隆起性病変は中分化型扁平上皮癌細胞の粘膜固有層への浸潤が見られた．術後第 46 病日に退院し，31 ヶ月経過した現在も無再発生存中である．[まとめ] 極めてまれな食道脂肪腫上に併存した胸部中部食道癌の 1 例を経験したので病理学的検討・文献的考察を加えて報告する．

1251　低用量 5-FU，CDDP 療法が奏効した食道癌甲状腺転移の一例

青木　毅一，中屋　　勉，大山　健一
(厚生連山本組合総合病院外科)

症例は 65 歳女性．6 年前に食道癌に対し胸部食道全摘術の既往あり(pT1a pN1)．平成 17 年 6 月，頚部腫脹と嗄声を主訴に当科受診．精査により食道癌甲状腺転移，肺転移，骨転移，縦隔リンパ節転移の診断に到る．7 月 13 日より低容量 5-FU，CDDP 療法 (5-FU 300mg/body/day day1-5, CDDP 4mg/body/day day1-5) を 6 コース施行．画像による効果判定は骨転移巣を除く全ての転移巣(甲状腺，肺，縦隔リンパ節) で PR を得た．血液毒性，非血液毒性ともに Grade3 以上のものは認めなかった．臨床症状として嗄声と頚部圧迫感の改善を認めた．その後 informed consent のもと，TS-1 を 80mg/body/day(4 週内服 2 週休薬)で内服中であるが，骨転移巣は骨シンチ上若干の改善を示し，その他の転移巣は PR を維持，臨床所見も増悪を認めていない．食道癌甲状腺転移は解剖学的に嗄声や頚部圧迫感等の症状をきたし易く QOL が損なわれがちである．予後も不良であるが加療により症状の緩和も期待できるため，食道癌治療に準じた積極的加療が求められる．

1252　ビデオ補助下に腫瘍切除を行った胃管癌の 1 例

西原　雅浩[1)]，杉野　圭三[1)]，番匠谷将孝[1)]，古賀　理恵[1)]，
矢野　将嗣[1)]，矢野　健次[1)]，浅原　利正[2)]，八幡　　浩[3)]
(あかね会土谷総合病院外科[1)]，広島大学第 2 外科[2)]，八幡クリニック[3)])

食道癌術後 7 年目に再建胃管に発生した胃管癌の 1 例を報告する．【症例】76 才，男性．1998 年，胸部食道癌に対し食道亜全摘，3 領域リンパ節郭清，胃管による胸骨後経路再建が行われた．病理診断は basaloid carcinoma，sm，ie (−)，ly2, v1, N2 (+)，pStage II で術後放射線治療が追加された．2005 年 7 月 12 日内視鏡検査で門歯から 31cm の胃管に 20mm 大の IIc 病変を認め生検より腺癌と診断された．超音波内視鏡で深達度は sm massive，non-lifting サイン陽性であった．CT 検査でリンパ節転移や遠隔転移を認めず．【問題点】(1) 胸骨後経路の胃管頚部食道吻合術後であること，(2) 胃管周囲に放射線治療を追加されていること，(3) 膀胱癌の手術既往があり，回腸導管が作成されていることであった．【手術】Killian 変法で胸骨尾側 1/2 を縦切開して胃管にアプローチし小切開を加え，腹腔鏡によるビデオ補助下に腫瘍部分を粘膜下層剥離の要領で切除した．切除には bipolar scissors が有用であった．【病理診断】中分化型腺癌，mp，ly0, v1VM(+)，LMX【考察】食道癌の手術成績が向上した現在，再建胃管癌を念頭に置き早期発見に努める必要がある．胃管を小切開しビデオ補助下に腫瘍を切除する方法も症例によっては有用と考える．

1253　左腋窩リンパ節郭清を伴う salvage 手術を施行した進行食道癌の 2 例

大澤　るみ，藤原　　斉，上田　祐二，岡村　新一，小松　周平，
西尾　　実，菊池正二郎，岡本　和真，市川　大輔，山岸　久一
(京都府立医科大学消化器外科)

腋窩リンパ節転移は，TNM 分類上 M1 に相当するものの，比較的稀な臨床像であり，存在および郭清の意義については不明な点が多い．今回，CRT が奏効するも左腋窩リンパ節転移を伴う再発を生じ同部郭清を伴う salvage 手術を施行した進行食道癌 2 例を経験した．症例 1：72 歳，男性．Mt-Lt，T3N1M0 stageIII に対し H16 年 6 月より CRT(63Gy) 施行し CR の診断．6 ヶ月後に局所再発，9 ヶ月後に左鎖骨上，左腋窩リンパ節転移を認め転移巣に対し CRT (40) を施行後，H17 年 6 月，腋窩郭清を伴う salvage 手術を施行．症例 2：60 歳，男性．Ce-Ut，T4N2M0 stageIVa に対して，H16 年 10 月より CRT (40) 施行し PR の診断．2 ヶ月後に両鎖骨上，左腋窩リンパ節転移を認め，転移巣/原発巣に対して CRT (40/10) を施行，転移巣著効も原発巣の増大を認め，H17 年 8 月，腋窩郭清を伴う salvage 手術を施行．両例とも術後重篤な合併症なく退院．腋窩郭清は局所制御効果が高いが，治療効果の有無には N 因子を含めた salvage 手術自体の適応判断が重要である．

1254　TS-1, CDDP 併用療法と温熱，放射線療法など集学的治療で長期生存が得られている食道癌の一例

伊藤　友一，小池　聖彦，江口　武彦，三浦　進一，藤原　道隆，
小寺　泰弘，中尾　昭公
(名古屋大学大学院病態制御外科)

【症例】58 歳男性．H14.10 月から咽頭部の違和感があり，H15.3 月に近医を受診．食道癌を疑われ，同年 4 月当院入院となった．精査にて胸部中部食道扁平上皮癌と診断．局所は高度狭窄による通過障害があり，腹部 CT 検査では多発肝転移を認めたため病期分類 4 期であった．食道狭窄部にステントを留置し，留置した Ultraflex を発熱させる温熱療法と TS-1.CDDP 併用化学療法を施行した．治療開始 6 ヵ月後には原病変と肝転移の消失を認め CR を得た．H16.4 月の腹部 CT 検査で大動脈周囲リンパ節の腫脹を認め転移再発と診断，放射線化学療法 (TS-1.CDDP 併用) を施行し，腫脹リンパ節は消失した．一連の経過中にステント両端からの肉芽組織増生による狭窄症状が出現したためステント内再ステント留置を二度要したが，H17.9 月に再び狭窄症状が出現したため手術を検討，治療終了後約半年間経過し再発兆候を認めず，同年 10 月に開胸開腹食道亜全摘術を施行し現在無再発生存中である．【まとめ】TS-1.CDDP 併用療法と温熱，放射線療法など集学的治療で長期生存が得られている肝転移を伴う高度進行食道癌の一例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する．

NII-Electronic Library Service