

**PP-2-345** 噴門側胃切除術食道胃吻合における後壁吻合の有用性について

大山繁和, 永野秀樹, 佐藤貴弘, 阪本良弘, 大矢雅敏, 山本順司, 瀬戸泰行, 太田恵一郎, 山口俊晴, 武藤徹一郎  
(癌研究会病院消化器外科)

われわれは, 1994年から胃上部早期胃癌を対象に機能を温存した噴門側胃切除術食道胃吻合を行ってきた。術式の詳細は, 迷走神経肝枝, Latarjet, 後腹腔腔を温存, 胃を2/3以上温存し, 食道胃吻合を端側前壁吻合で行うものである。食道はHis角が出来るよう固定し, 人工的弓隆部を作成する。今までに約40例に施行してきたが, 7割の患者に比較的良好なQOLが得られるものの3割の症例で何らかの逆流性食道炎症状が認められ, さらなる改良が必要と考えていた。昨年, 他疾患の噴門部再発症例において噴門側胃切除術を行い, やむなく端側後壁吻合を行ったところ, 経口摂取がきわめて良好で, 以後, 7例に同様後壁吻合を行ったが, 全例QOLが良好であった。噴門側胃切除術は, さまざまな再建法を試みても良好なQOLは必ずしも得られなかった。今回, 提示した吻合法はコロンブスの卵で思いがけず良好な成績が得られた。噴切後再建法で悩んでおられる諸氏には一度試みていただきたい吻合法である。

**PP-2-346** 早期胃癌に対する噴門側胃切除後空腸囊置再建術の臨床的評価

山口浩司, 江副英理, 鶴間哲弘, 野村裕紀, 鬼原 史, 浦 英樹, 秦史壮, 向谷充宏, 桂巻 正, 平田公一  
(札幌医科大学第1外科)

【目的】噴切後空腸囊置再建術の機能評価結果をまとめるとともに, アンケート調査に基づくQOL評価を合わせて検討する。【対象と方法】胃上部早期癌49例を対象に, 本術式を適応した26例(JP群)と食道残胃吻合再建23例(EG群)の術後障害発生状況, 体重の推移, 血中消化管ホルモン分泌動態を検討した。次いで, 噴門側胃2/3切除群15例(JPA群)と1/2切除群11例(JPB群)のアンケート調査によるQOL評価と残胃排出能を検討した。【結果】術後障害発生頻度(JP群/EG群): 逆流症状は26.9%/65.2% (p<0.05), ダンピング症状は11.5%/43.5% (p<0.05)であった。JP群の術後3年時点での体重は術前値の93.1%まで回復した (p<0.05 vs EG群)。EG群では試験食負荷30分後にinsulin値の急激な上昇(155.3μU/ml)を示した。QOL評価をJPA群とJPB群と比較すると, 逆流症状に関する消化器症状ではJPB群が優れていた(p<0.05)。食物シンチによる胃内半減時間ではJPA群187分でB群92分に比し遅延していた(p<0.05)。【結論】噴切後の空腸囊置再建はその至適胃切除範囲を1/2とすることにより, さらなるQOLの向上が得られる可能性があると推察された。

**PP-2-347** 上部胃癌に対する噴門側胃切除術一逆U字型空腸囊置再建術—

辻 秀樹, 榎原堅武, 三井 章, 西脇 忠  
(トヨタ記念病院外科)

胃上部癌に対する噴門側胃切除術において1)食道吻合部を正中弓状靭帯に固定, 食道内逆流現象を予防する。2)逆U字型空腸囊置再建術を行い, reservoirとしての機能を確保する。3)迷走神経肝枝, 腹腔腔を温存する術式を選択しているため報告する。NO, MPまでの上部胃癌を適応とし, 対象は胃を1/3以上切除した噴門側胃切除症例8例である。【手術手技】胃上部大弯側の処理を行い, 次に食道前面で迷走神経前幹を確認して, 肝枝を温存する。No.8a, 9.11p, dを郭清した後, 結合組織に包まれた左胃動脈の尾側で左胃動脈のみを拘り出して結紮切離する。迷走神経後幹と左胃動脈末梢側断端の結紮糸を牽引し, 後胃枝を分岐部で切離, 腹腔腔を温存する。胃を切除した後, 空腸を挙上, 空腸囊を作成。食道, 残胃と吻合し再建を終了する。食道空腸囊吻合部後壁と正中弓状靭帯を3針で固定する。食道を取り巻く右筋脚束と腹腔内食道を数針で縫合固定する。【成績】逆流症状はみられなかった。腹部食道の長さは1.5-3.0cm確保されていた。内視鏡検査では逆流性食道炎所見はみられず, 食道内圧測定ではほぼ術前値を維持できた。患者の満足度は高かった。

**PP-2-348** 当科における潰瘍性大腸炎術後に発生した回腸囊炎の現状

岩谷 昭, 飯合恒夫, 川原聖佳子, 高久秀哉, 桑原明史, 齊藤義之, 岡本春彦, 須田武保, 畠山勝義  
(新潟大学第1外科)

【背景と目的】回腸囊炎の原因は不明で, 本邦での診断基準や治療法はまだ確立されていない。今回, 当科における回腸囊炎の現状を検討した。【対象と方法】当科で回腸囊肛門吻合術を施行した潰瘍性大腸炎患者103例を対象とした。男:女=51:52, 平均年齢43.0歳, 分割手術終了からの平均経過月数は101.2ヶ月, W型:J型=94:9。回腸囊炎の診断は, 「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」班による回腸囊炎診断基準案に従った。【結果】術後10年での回腸囊炎累積発生率は19.4%だった。臨床症状は, 水様性下痢や排便回数の増加が最も多くみられた。内視鏡所見では, 中等度11例, 重度5例だった。臨床経過は, 一過性型7例, 再燃緩解型6例, 慢性持続型3例だった。治療は対症療法のみ行われたもの2例, メトロニダゾールを投与されたもの14例だった。メトロニダゾール投与の12例は改善したが, 2例は改善せずステロイド投与で改善した。【結論】当科における回腸囊炎累積発生率は10年で19.4%だった。多くはメトロニダゾールで改善するものの, 再発を繰り返したり, ステロイドの長期投与を必要とする症例も認められた。

**PP-2-349** 潰瘍性大腸炎術後 pouch related complication に対する治療経験

間山裕二, 荒木俊光, 吉山繁幸, 坂本直子, 三木誓雄, 楠 正人  
(三重大学第2外科)

(症例) H12.9より潰瘍性大腸炎にて手術施行された症例は57例。このうち pouch related complication に対して salvaged operation 施行症例は11例。(結果) pouch related complication を来した術式内訳は回腸囊肛門吻合(IAA)5例, 回腸囊肛門管吻合(IACA)6例。合併症内訳は骨盤膿瘍7例, 難治性瘻孔1例, 難治性痔瘻3例, IAA後の骨盤膿瘍(1例)には永久回腸人工肛門を施行, IACA後の骨盤膿瘍(6例)に対してre-IAAを施行し, 3例は自然肛門から排便可能, 2例は複雑性痔瘻合併による括約筋機能低下, 1例はクローン氏病の診断にて永久回腸人工肛門を施行, 難治性瘻孔にはFibrin充填するも軽快せず永久回腸人工肛門を施行, 難治性痔瘻には diverting ileostomy, シートン法にて軽快し, 自然肛門より排便可能。(考察) pouch related complication のなかで骨盤膿瘍は永久回腸人工肛門になる可能性が高く, とりわけ複雑性痔瘻を合併した症例に認められた。またIACA術後に骨盤膿瘍に至る症例が認められた。

**PP-2-350** 潰瘍性大腸炎患者の術後合併症予測因子としての周術期PMN-E発現の意義

吉山繁幸, 三木誓雄, 坂本直子, 間山裕二, 荒木俊光, 楠 正人  
(三重大学第2外科)

【目的】潰瘍性大腸炎(UC)は術後合併症が多く, これは大量ステロイド投与に伴う免疫抑制や病態に伴う cytokine response の異常が関与している。今回我々はUC患者の周術期のIL-6, PMN-E response を評価し術後合併症との関連を検討した。【方法】当科で手術を施行した潰瘍性大腸炎46例を対象とした。感染性合併症合併群(A群)20例と非合併群(B群)26例に分類し, 術前, 術直後, 1, 3, 7病日に末梢血を採取しIL-6, PMN-Eを測定した。【結果】両群で, 年齢, 性別, 病期期間, ステロイド総投与量, 手術時間, 出血量に差を認めなかった。いずれの群もIL-6は術直後にピークを示し以後減少していた。両群間に差はなかったが, ステロイド大量投与群で抑制されていた。PMN-EはA群では高値を推移したがB群では漸減傾向を示し, 3病日にA群がB群と比較して有意に高値であった(第3病日平均値A:B=462:143 (μg/l) p=0.0166)。またPMN-Eはステロイド大量投与群で高値を示す傾向が認められた。【考察】UC術後の cytokine response はステロイド大量投与により修飾され手術侵襲を反映しない。PMN-Eは術後漸減するが, 高度侵襲下では血中レベルが高値を維持し合併症発症に関与していると考えられた。

**PP-2-351** 潰瘍性大腸炎癌化症例における免疫組織学的診断の意義について

石川博文, 渡辺明彦, 仲川昌之, 阪口晃行, 山田高嗣, 大槻憲一, 横谷倫世, 佐道三郎, 本郷三郎  
(奈良県立奈良病院外科)

潰瘍性大腸炎(UC)に合併するColitic cancerの前癌病変である dysplasia には特異性の高いマーカーがなく, 典型的な病理標本が少ないためその診断には苦慮することが多い。今回我々はColitic cancer 症例を免疫組織学的に過渡的に検討し若干の興味ある知見を得たので報告する。症例は70才女性, 発症14年目の左側結腸炎のUC。平成13年11月サーベイランスの大腸内視鏡検査にて肛門縁から15cmにわずかな扁平隆起を認めたが, 生検では炎症性変化のみであった。1年後同部位が1/4周性の台状隆起し, さらに肛門縁近傍の小隆起からもGroup5が検出された。多発性のColitic cancer と考え, 全大腸切除, 回腸囊造形術施行した。主病変は高分化型mp癌であった。免疫組織学的検査では平成13年の扁平隆起はP53弱陽性, Bcl-2弱陽性, βカテニン陰性と染色性が典型的な dysplasia と合致しており, さらに肛門縁近傍の粘膜の腺管は広範囲にP53弱陽性を呈し, 癌化の素地となる可能性を示唆していた。形態上 dysplasia が疑われた症例には免疫組織学的診断を積極的に応用することによりその存在診断のみならず術式の選択に有用であることが示唆された。

**PP-2-352** 重症潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法の治療成績と手術適応

木村英明<sup>1,2)</sup>, 杉田 昭<sup>1)</sup>, 山崎安信<sup>1)</sup>, 原田博文<sup>1)</sup>, 国崎玲子<sup>1)</sup>, 小金井一隆<sup>3)</sup>, 嶋田 紘<sup>2)</sup>  
(<sup>1)</sup>横浜市立大学難病医療センター, <sup>2)</sup>横浜市立大学第2外科<sup>3)</sup>)

【目的】重症潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法の治療成績を明らかにし, 手術適応について検討した。【対象】重症発作に対して白血球除去療法を施行した潰瘍性大腸炎15例で, 全例ステロイド強力静注療法を併用した。12例に多発する深掘れ潰瘍を認めた。白血球除去療法は, GCAP8例, LCAP7例で, 週1回施行し, 5週間を1クールとした。若効(臨床症状若改善, 内視鏡所見緩解), 有効(臨床症状改善, 内視鏡所見改善), 不変, 悪化の4段階で判定した。【結果】15例のうち若効例はなく, 有効3例(20%), 不変11例(73%), 悪化1例(7%)で, 1クール完遂例は3例のみであった。有効3例は, いずれも臨床症状が1週間以内に軽快し, 治療前に認めた深掘れ潰瘍が消失したが, 不変, 悪化の12例中11例は手術を要し, 切除標本では, 11例全例に多発する深掘れ潰瘍を広範囲に認めた。【結論】重症潰瘍性大腸炎に対する白血球除去療法の有効率は20%と低かった。重症潰瘍性大腸炎のうち多発する深掘れ潰瘍の合併例は白血球除去療法の効果は少なく, 強力静注療法の併用で約1週間臨床症状改善のない例は, 手術を考慮するべきであると思われた。