

## 第16回 京滋食道疾患懇話会

日 時：平成2年5月26日（土）午後4時～7時

場 所：京都ホテル 2階 曙の間

世 話 人：京都府立医科大学耳鼻咽喉科 安田 範夫

### 1) 集学的治療が有効であった気管浸潤食道癌の1例

京都大学 第一外科

○田中 俊郎, 嶋田 裕  
古谷 正晴, 今村 正之  
戸部 隆吉

放射線科

西村 恭昌, 小野 公二

京都大学胸部疾患研究所 外科

田中 康一

\* 現 豊郷病院 外科

気管浸潤食道癌で集学的治療が有効であった症例を報告する。46才男性。占拠部位 CeLu, 長径 45 cm, 右壁を中心とした半周性ラセン型食道癌で術前に CDDP 50 mg/body/day を4クール投与するも奏効度は PD であった。主病巣を手術的に切除したが気管壁に残存腫瘍を残さざるを得なかった。これに対し上縦隔へ 50.4 Gy, 残存腫瘍へ 66.4 Gy の外照射を単独で開始するが、3週間目の気管支鏡では気管壁の腫瘍の増大を認めた。そこで外照射と併用して CDDP 50 mg/body/day, ファルモルビン 30 mg/body/day を2クール投与したところ気管壁の腫瘍は著しく縮小した。食道癌に対するファルモルビンの有効性についてはほとんど報告されておらず、報告した。

### 2) 食道基底細胞癌の1症例

滋賀医科大学 第二内科

○小山 茂樹, 吉岡うた子  
藤山 佳秀, 中條 忍  
馬場 忠雄, 細田 四郎

症例は69才女性。主訴心窩部不快感。食道造影所見

は Im 領域後壁に中心部陥凹を伴う腫瘤性病変で、内視鏡検査では同部にルゴール不染性の中央陥凹性腫瘤で、腫瘍辺縁はルゴール染色のある粘膜をもつ粘膜下腫瘍形態をとった。内視鏡下鉗子生検組織は低分化型癌であった。術前の超音波内視鏡所見は SM であった。切除標本では Im 領域後壁に 45×18×14 mm の隆起陥凹型腫瘤で、腫瘍細胞は胞巣を形成する卵円形核の比較的大型細胞の基底細胞癌で、sm, v (-), ly (-), n (-), M<sub>0</sub>, P<sub>0</sub> の stage 0 であった。

約1年後左気管支および後縦隔内で浸潤性の腫瘤形成があり、気管支鏡にて有所見組織は得られなかったが再発と診断し放射線療法を施行、左無気肺の改善および縦隔腫瘤の縮小があった。

食道基底細胞癌の発生頻度は0.07%と稀であり、内視鏡下生検では病理組織学的診断が困難で、その予後は不良と報告されている。

### 3) 食道癌—胃癌合併症例に対する食道再建法の工夫

京都府立医科大学 第二外科

○久保 速三, 山岸 久一  
内藤 和世, 小林 雅夫  
鴻巣 寛, 園山 輝久  
城野 晃一, 池 正敏  
天池 寿, 小森 直之  
岡 隆宏

当施設においては胸部食道全摘後の再建臓器としては胃管を使用することを原則としてきたが、胃管使用不可能な症例に対しては左側結腸を再建臓器として用いてきた。しかし術後の逆流という愁訴が多かった。そのため当施設で胃全摘後の再建臓器としてしばしば使用してきた回結腸管を、食道癌胃癌合併症例に対して応用してみたので報告した。回盲部弁が逆流防止弁

として働いてくればという考えにもとずいたものである。

中結腸動脈と右結腸動脈を軸として回腸を約 15 cm と上行結腸および横行結腸の一部を再建臓器として用いた。胸骨後経路にて頸部食道と回腸の端々吻合を、また腹腔内においては、代用胃である結腸における食物貯留能をたかめられればとの考えより幽門輪を温存した残胃と結腸を端々吻合した。この術式で術後の逆流は認めなかったものの、挙上回腸の長さや幽門輪を温存したことに対しては今後の検討を要するところである。

#### 4) 肝転移を伴う食道癌の一切除例

京都府立医科大学 第一外科

○伊藤 昌彦, 山岡 延樹  
松井 道宣, 岩本 昭彦  
谷口 弘毅, 萩原 明於  
山根 哲郎, 山口 俊晴  
沢井 清司, 小島 治  
高橋 俊雄

肝転移を伴った初発食道癌は予後不良であり、食道切除の適応になりにくいとされてきた。近年、大腸癌の同時性および異時性の肝転移に肝切除が行われ、予後の向上を得ている。我々は、肝転移を合併した食道癌に食道亜全摘と肝切除を行い、1年以上の disease free を得たので報告する。

症例は60才、男性、食道造影および内視鏡検査で Im・Iu 領域に長軸 6 cm にわたり半周性の隆起型病変を認め、血管造影では食道病変は A<sub>3</sub> を疑われた。また、CT・エコー・血管造影にて S<sub>5</sub>S<sub>6</sub> に径 1 cm 大の肝転移 2 個を認めた。手術所見では食道は約 5 cm にわたって aorta への invasion が認められたが可及的に切除し、リンパ節郭清は R<sub>1</sub> を施行した。肝臓は S<sub>5</sub>・S<sub>6</sub> に径 1 cm 大の腫瘍が計 3 個認められた。食道亜全摘後、胃管を形成し retrosternal に挙上、頸部にて吻合し、肝転移に対しては wedge resection を施行した。切除された肝腫瘍は組織学的には、squamous cell carcinoma であり、原発巣と分化度は同様であった。術後の補助療法として UFT と PSK を投与中である。現在、術後 1 年を経過し再発の徴候なく社会生活を営んでいる。

以上より、主病巣が切除可能であれば、肝転移の程

度によっては必ずしも切除の非適応とはならず、原発巣切除と共に肝合併切除を施行することにより予後の向上を得ると考えられる。

#### 5) 食道胃接合部 (透析患者) より発生した Leiomyomatosis の 1 手術治験例

滋賀医大 第一外科

花沢 一芳, 柴田 純祐  
石橋 治昭, 谷 徹  
遠藤 善裕, 目方 英二  
沖野 功二, 小玉 正智

食道、胃境界部に発生した平滑筋腫は比較的稀な疾患であり、国内の文献報告は約 30 例を数えるのみである。今回我々は 18 才女性 (透析患者) の上部部位に発生した平滑筋腫とはやや様相を異にする症例を継験した。内視鏡的には接合部に中心部に陥凹を有する約 5 cm の粘膜下腫瘍の形態を呈し、生検では術前 leiomyoma と診断された。CT では接合部より気管分岐部に至るまで食道壁の肥厚が認められ、狭窄による食道壁の edema と考えたが、術後の切除標本にて接合部より中部食道に至る leiomyomatosis と診断された。当疾患は腫瘍でなく、平滑筋の肥厚と考える病理学者も少なくない。本研究会では当疾患の概念およびその治療法につき、国内外の文献的考察を加え報告する。

#### 6) 高齢者逆流性食道炎の特徴

京都府立医科大学 第三内科

○上平 博司, 小西 英幸  
若林 直樹, 古谷 慎一  
高頭 純平, 福田新一郎  
布施 好信, 児玉 正  
加嶋 敬

今回逆流性食道炎 (以下 RE)、とりわけ高齢者における RE について、びらん・潰瘍型を中心に内視鏡的、機能的に検討した。対象は非術後 RE, 384 例を年齢別に 3 群に分類した。39 才までの第 1 群 73 例、40~69 才までの第 2 群 188 例、70 才以上の第 3 群は 123 例である。各群における食道裂孔ヘルニア合併率は第

3群が最も高く51.2%と、加齢とともに合併率も高くなる傾向がみられた。またREに対する薬剤治療効果を見ると、難治例は加齢とともにその割合も高くなり、特に第3群では症例の半数以上に認められた。REに対する機能面からの検討として、LES圧、食道酸排出能、一次蠕動波高を測定したが、加齢とともにいずれも低値を示した。このように高齢者においては、REに対する機能低下及び難治例の増加が特徴的と考えられた。今後さらに食道機能の詳細な検討とともに、胃排出能検査や攻撃面での検討も必要であると考えられる。

## 7) 頸部食道皮膚瘻に対する再建手術

京都府立医科大学耳鼻咽喉科学教室

安田 範夫, 村上 泰

進藤 昌彦, 志多真理子

立本 圭吾

下咽頭・頸部食道癌のため咽頭、喉頭、食道摘除を行なった後に唾液瘻が生じることがある。局所のロー

テーションフラップを用いて閉鎖できる場合もあるが再三瘻孔ができ治療に苦慮する場合がある。今回、前胸部の小皮弁、D-P皮弁ならびに大胸筋弁等を組合せて瘻孔閉鎖した二症例を呈示した。二例とも下咽頭頸部食道癌で他院にて治療をうけ唾液瘻を生じて当科を紹介された。第1例目は前胸部のD-P皮弁を用いローテーションフラップで閉鎖し得た。D-P皮弁の所が<sup>60</sup>Co照射外で血流に問題がなかったこと、瘻孔が小さかったことがポイントと考えられる。また第2例目は瘻孔が大きかったため食道側を一次的に縫合し皮膚側をD-P皮弁で閉鎖しかつその間に大胸筋弁を充填し死腔形成を予防し皮弁の組織補強を行なった。

唾液瘻の閉鎖手術は閉鎖のために用いる皮弁をどのように持ってくるかという事と同時に、腫瘍摘除のためにできた大きな死腔を充填し皮弁の補強を行なう事も重要であろう。

## 特別演題

『食道疾患における内視鏡的処置』

三越診療所 所長 熊谷 義也先生