Arch Jan Chir 58(3), 337〜338, Mai, 1989

第11回　京滋食道疾患懇話会

日　時：昭和62年11月14日（土）午後4時
場　所：京都全日空ホテル2階　朱雀の間
世話人：京都第一赤十字病院外科　伊志嶺玄公

1）食道癌における超音波内視鏡診断

京都大学　老年科
○滝本　行延，岡江　俊二
俞　　正根，西田　　修
村上　元康，井上　良一
稲田　雅美
同　検査部
酒井　正彦
同　第一外科
柳橋　　健，今村　正之
国立京都病院
三宅　健夫

我々は昭和61年11月より約1年間に食道癌16例に対しオリンパス製ラジアル式超音波内視鏡を施行し，特に十分なスキャンができ，術後，組織学的に検討し得た9例に対し，今回特に深達度に対し検討した．食道癌深達度診断において超音波内視鏡は正診率77%で有効と思われた．sm 癌，mp 癌，a_1a_2 癌の鑑別診断にはmp 層の描出が重要であった．また，大動脈への浸潤の有無の鑑別には腫瘍部と大動脈との境界の描出が重要であった．

2）食道癌の術前術後の栄養と免疫能

京都府立医科大学　第二外科
濱頭憲一郎，山岸　久一
内藤　和世，鴻巣　　寛
塚本　賢治，糸井　啓純
松田　　明，岡　　隆宏

癌患者における宿主免疫能の低下の原因の1つとして栄養が重要な因子である．食道癌切除例12例について栄養と免疫能との関係を検討した．併せて，術前照射が免疫能に与える影響について検討した．術前に体重身長比80%以下の栄養不良例は，術前後を通じて，総リンパ球数，OKT3, OKT4 の低下がみられ，宿主免疫能の低下がみとめられた．術前における積極的な強制栄養による栄養改善が免疫能低下を予防しうることが示唆された．術前照射は，総リンパ球数，OKT3, OKT4 の低下をみとめ，OKT4 の低下は主として helper T cell に起因していた．宿主免疫能の立場からは，術前照射はマイナスの因子となると考えられた．

3）食道抜去法による食道亜全摘術後にARDS を発症した一例

京都第二赤十字病院　外科
○橋本　正也，徳田　　一
泉　　浩，松繁　　洋
竹中　　温，高橋　　滋
藤井　宏二，加藤　　誠
本田　光世，李　　政樹
佃　　信博，岡野　晋治
井川　　理
同　麻酔科
石坂　信子，吉田　信吾

Im, Ei 境界を中心として長径7 cm の表在型食道癌．術前，右肺中下葉の動脈に低形成が認められたため，非開胸食道抜去法を施行した．術直後より Adalt Respiratory Distress Syndrome (ARDS) を発症した．術後1日目に，気管切開施行，人工呼吸管理に加えメチルプレドニゾロンの大量療法を行った．術後10日目には ARDS は改善した．しかし，その後肺炎を発症した．術前術後を通じて多彩な肺合併症を伴った症例である．なお，原発巣の深達度は sm であったが，9番リンパ節に転移を認めた．

4）食道気管支瘻に対する東大式体外人工食道の使用経験

京都市立病院　外科
○三原　　伸，井ノ本琢也
橋本　　裕，馬庭　芳朗
中山　　昇，荻野　　亨
金　　盛彦，阿部　弘毅
立川　保雄，間嶋　正徳

食道気管支瘻を形成した切除不能食道癌に対して，食道瘻・胃瘻造設，体外人工食道装着を行った1例を

報告した．

症例は62才の男性．昭和61年8月より嚥下困難を訴え，同年9月某病院入院．上中胸部食道に長さ約6cm のらせん型食道癌を認め，6000 rad の放射線照射とピシバニール注を行った．症状は一時期軽快していたが，昭和62年8月食道気管支瘻を形成し，手術目的で当院転院となった．来院時全身状態悪く，全麻不能と判断．局麻にて食道瘻・胃瘻造設，術後10日目より人工食道装着，経口摂取を開始した．経口摂取にあたって，人工食道装着部食道瘻，胃瘻よりの食事の漏れ，人工食道の瘻孔よりの脱出に工夫をこらした．また，胃からの吸引性肺炎の改善傾向なく，食道気管支瘻の拡大も認められた．

以上より，人工食道装着にあたって，その装着部の更なる工夫と癌に対する積極的治療の必要性を痛感した．

5）術前シスプラチン投与により根治的切除術可能となった気管浸潤食道癌の1例

京都大学　第一外科
○柳橋　健，今村　正之
内藤　元康，嶋田　裕
服部　泰章，里村　一成
戸部　隆吉
国立療養所　南京都病院
馬場　信雄，葵　元奎
西村　一郎

症例は71歳男性（既往歴：63歳より肺結核にて4年間位院），脳梗塞にて入院中血痰をきたし諸検査の結果 Im，長径 6 cm の鋸歯型食道癌で，CT により気管周囲リンパ節の著明な腫大と気管膜様部への浸潤（気管支ファイバーにて内腔への腫瘍の突出を認め，生検にて扁平上皮癌と診断）を認めた．CDDP 50 mg/週×5回の投与により気管周囲リンパ節の著明な縮小と気管支内浸潤の消失をみた．更に CDDP 50 mg 投与の後手術を施行した．気管膜様部は食道と癒着し，なだらかな瘢痕性肥厚をみるもリンパ節腫大を認めず，食道亜全摘術を施行し，大弯側胃管による胸前後食道胃吻合術を施行した．主病巣の組織像でも一部 vaible な病巣をみるも，リンパ様浸潤著明で癌細胞の変性が強くみられた．sm, n(−), H_0, Pl_0, stage I であった．更に CDDP を総量 300 mg を追加投与し，また予防的 Linac 照射 (5040 rad) を行った．術後6箇月を経た現在再発の徴候もなく生存中である．化学療法による手術適応例の拡大が可能であることを示唆する症例と考える．

6）胸部食道癌術後に頸部及び大腿部筋肉内転移をきたした症例

滋賀医科大学　第一外科
○遠藤　善裕，玉川　正明
岡　浩，水谷幸之祐
来見　良誠，長谷　貴将
小杉　厚，谷　徹
寺田　信國，柴田　純祐
小玉　正智

57才男性：昭和61年11月嚥下困難あるも放置していたが，62年1月に症状がひどくなり近医を受診して食道癌と診断され当科に紹介された．

レ線では Iu, Im に 7 cm の陰影欠損を示すラセン型食道癌で生検では poorly diff. s.c.c. であった．術前左気管支，大動脈に浸潤している ($A_3N_2Pl_0M_0$) ため 3000 rad 照射後3月2日胸部食道全摘頸部食道胃吻合術を施行した．術中は大動脈と左気管支に浸潤あり，可及的に切除した．術後診断は $a_3n_2pl_0M_0$ stage 4 であった．

術後 4200 rad 照射と CDDP・PCP VPS 投与するも3ケ月後，第4腰椎の転移と左大腿部半膜筋と左胸鎖乳突筋に腫瘤を認め，Echo, CT 等で食道癌の筋肉内転移と診断し，摘出した．組織では mod・diff scc で腫瘍細胞は筋線維内に増殖する稀な所見を呈していた．骨格骨への転移の機序は不明であるが，血流が少なく乱流であり，乳酸が生じるため acidosis になり着床しにくいと言われている．一般に予後も不良であるが，本症例は摘出後8ケ月の現在生存している．

特別講演

司会　京都第一赤十字病院　院長　橋本　勇

「食道癌手術の問題点について」

国家公務員共済組合連合会　虎ノ門病院
消化器外科部長　秋山　洋　先生