

第10回 京滋食道疾患懇話会

日 時：昭和62年5月16日（土） 午後4時

場 所：京都ロイヤルホテル2階 紫光の間

世話人：京都大学老年科 井上 良一

1) 食道ポリープ癌の一例

京都府立医科大学 第二外科

○大森 浩二, 小野 真
濱頭憲一郎, 小畑 俊彦
下出 賀運, 松田 明
鴻巣 寛, 内藤 和也
山岸 久一, 岡 隆宏

山田Ⅳ型早期食道癌症例を経験したので報告する。症例は42才男性で、会社の健診で胃透視を受けたところ下部食道の隆起性病変を指摘された。生検により悪性を疑われ当院へ紹介された。食道透視、内視鏡を行い上門歯列より40cmの部の食道後壁に1.5cm×1cmの山田Ⅳ型ポリープを認めた。生検で悪性を強く疑うといった結果のため手術を施行した。上腹部正中切開及び右第6肋間開胸により胸部中部食道より胃上部を切除した。再建は胃管を用い胸腔内吻合し、R₂の郭清を行なった。病理組織学的検索で、粘膜上皮内癌で、n(-), Mo, Plo, Stage 0 と診断した。術後経過良好である。

2) 大血管異常を伴った下咽頭頸部食道癌の1例

京都市立病院 耳鼻咽喉科

○斉藤 優子, 三牧 三郎
宇野 敏行

同 外科

間嶋 正徳, 中山 昇

先天性疾患に付随する右側大動脈弓はしばしば心血管造影の対象となるが、心疾患を伴わない右側大動脈弓は生涯無症状のことが多いため血管造影の対象にならないことが多い。左鎖骨下動脈起始異常を伴う右側大動脈弓は Stewart 分類 Type II に分類され、心疾患を伴うことはまれとされており、成人に達してから“Dysphagia lusoria”の名のように食道の圧迫症状を呈することがある。我々は右側大動脈弓 Type II を伴

った下咽頭頸部食道癌に下咽頭+喉頭摘出術、両側頸部郭清術、非開胸的食道抜去術、全胃管による再建術を施行し、術後嚥下障害を生じることなく良好な経過を得たのでこれを報告する。

3) 食道癌に対する術後照射の検討

京都大学医学部 放射線科

○西村 恭昌, 小野 公二
平岡 真寛, 高橋 正治
阿部 光幸

同 第一外科

大石 健, 今村 正之
戸部 隆吉

1977年から1986年まで当科で術後照射を行った食道癌51例の生存率および予後因子を検討した。腫瘍の完全切除の行えた37例に対して、鎖骨上窩および縦隔への予防的術後照射を試み、29例に予定線量50Gyの照射が行えた。中止の主な原因は白血球減少症であった。この29例と、同時期に術後照射を施行しなかった食道癌18例の生存率を Kaplan-Meier 法で検討した。前者の5生率は57%を示し、後者の26%に比し有意に高い生存率が得られた ($p < 0.01$)。予防照射施行29例の生存率を因子別に検討すると、組織学的進行度では、stage I (5例)は全例生存中、stage III (17例)の5生率は57%と良好な成績が得られた。n-因子では、no (13例) $n_{1,2}$ (14例)の5生率がそれぞれ69%、55%であり、 $n_{1,2}$ 群でも高い生存率が認められ、予防照射の効果と考えられた。一方 n_4 の2例は、いずれも遠隔転移で早期に死亡し、これらの症例に対しては局所的予防照射では制御困難と思われる。

4) 食道再建に結腸を用いた症例について

京都第一赤十字病院 外科

○栗岡 英明, 伊志嶺玄公

大内 孝雄, 天池 寿
堀井 淳史, 生内 一夫
池田 栄一, 西本 知二
武藤 文隆, 橋本 京三
田中 貫一, 原田 善弘

昭和59年4月より昭和62年4月までの3年間に結腸を用いた食道再建症例を5例経験した。結腸の部位は4例が横行結腸で左結腸動脈を栄養血管とし順蠕動性に吻合した。1例は中結腸動脈を栄養血管とし回腸から上行結腸までを順蠕動性に使用した。5例のうち3例は胃切除の食道癌で2例は甲状腺癌の浸潤で頸部食道を合併切除した症例であった。結腸を用いた食道再建は①再建臓器としての長さが胃よりも長くとれる。②肛側を胃に吻合した場合生理的である。③咽頭と吻合する場合吻合口が大きくとれる。④頸部食道切除の場合かならずしも食道抜去を行う必要がないなどの利点があると考えられる。

5) 切除と術後管理に苦勞した高度肝硬変症合併食道癌の一例

京都大学 第一外科

○里村 一成, 菅 典道
北尾 忠寛, 今村 正之
戸部 隆吉

我々は高度肝硬変症合併食道癌に対し二期分割手術を行った症例につき報告した。症例は入院時 ICGK 値0.0326, 血小板数57000, 胃内視鏡で CB, RC(+), F₂, Ls, 門嚙より約 37 cm 肛側に癌性潰瘍を認めた。初回手術で摘脾, 血管郭清, 幽門形成を施行。術後 BUN の上昇を認めるも比較的経過良好。ICG K 値 0.0482, 血小板数も169000と上昇した。胃内視鏡で静

脈瘤も改善した。初回術後1.5カ月後右開胸で食道癌根治術施行した。術後一時ビリルビンが上昇し, 肝不全兆候を示すも徐々に改善した。高度肝硬変合併症食道癌も二期分割手術で侵襲を軽減し, 的確な術中術後の管理を行なうことにより根治術が可能であると思われた。

6) 食道静脈硬化療法における硬化材の比較検討

京都大学 老年科

○滝本 行延, 保津真一郎
岡江 俊二, 兪 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

今村 正之, 戸部 隆吉

同 第二外科

熊田 馨, 小沢 和恵

国立京都病院

三宅 健夫

今回, 我々は硬化材を臨床及び, 基礎的に検討した。臨床的検討として生存率は child 分類に依存し EO 法, AS 法とも差が認められず, 合併症では術後ショックが EO 法に比し AS 法で高かった。術後出血に関しては AS 法が EO 法に比し止血効果が高かった。基礎的検討として, AS, EO を静注した結果, 肺組織にて著明な出血を認め, アナフィラキシーショック及び, 心肺障害を認めた。