Arch Jpn Chir 67(2), 47～51, Juli., 1998

第24回　京滋食道疾患懇話会

日　　時：平成9年7月26日（土）
場　　所：京都センチュリーホテル
当番世話人：滋賀医科大学第2外科　加藤　弘文

1)突発性食道破裂
—Boerhaave's syndrome—の2治験例

大津赤十字病院　外科
○中川　隆弘，丹後　泰久
小泉　将之，安田　誠一
泉　冬樹，田村　淳
高木　充章，土井隆一郎
松川　泰廣，馬場　信雄
小川　博暉，坂梨　四郎

器質的変化のない食道が外傷などの既往なしに，何らかの誘因により突然破裂する突発性食道破裂に対し，一期的に縫合閉鎖しえた2症例を経験したので報告する．

【症例1】58歳，男性．突然の嘔吐にて発症．胸部X線写真および緊急内視鏡検査では明らかな所見を認めないものの，胸部CTおよび食道造影により本症の確定診断に至り，発症より12時間で緊急手術に至った．

【症例2】68歳，男性．突然の嘔吐にて発症．胸部X線写真，胸部CT，緊急内視鏡検査により本症の確定診断に至り，発症より8時間で緊急手術に至った．

本症の診断には難渋することが多く，重篤な経過をたどることが多いが，早期診断が可能であれば一期的に縫合閉鎖することが可能であり，発症から治療までの時間が予後に大きく関与する．診断のためには胸部X線写真はもちろんのこと胸部CT，緊急内視鏡検査，胸部CTが有用と思われる．

2)突発性食道破裂の臨床的検討

京都第2日赤
○矢田　善弘，田内　逸人
高橋　滋，泉　浩
竹中　温，松繁　洋
徳田　一

今回我々は当院で経験した突発性食道破裂について検討したので報告する．対象は1979年から1997年までに経験した4例である．2例が他院からの転送であった．平均年齢は51歳で全例男性であった．全例が嘔吐を契機に発症した．初診時胸部X線では3例に水気胸，2例に縦隔気腫を呈していた．初診時に正しく診断されていたのは2例のみで，1例は肺閉塞症，もう1例はマロリーワイス症候群と診断されていた．発症から処置までの時間は7時間から4日までであった．3例に非開胸ドレナージ術を施行，1例に1次縫合閉鎖術を施行した．処置までに4日かかり非開胸ドレナージ術を施行した1例は十二指腸潰瘍穿孔のため19日後死亡し，非開胸ドレナージ術を施行したその他の2例は軽快退院した．1次縫合閉鎖術を施行した1例は現在縫合不全もなく入院加療中である．早期診断がその予後を左右し，診断後の早期の適切な治療の選択が重要であると思われた．

3）延髄腫瘍を合併したDES（diffuse esophageal spasm）の1例

京都桂病院消化器センター　内科
○武田　純，藤田　真也
鳥居　惠雄，鍋島　紀滋
小原　尚之，疋田　宇
西川　温博，越智　次郎
三浦　賢佑
京都桂病院消化器センター　外科
馬場　慎司，川島　和彦
安近健太郎，西村　和明
間中　大，林　仁薫
沖野　孝，野口　雅滋
能登川町国民健康保険能登川病院　内科
金政　和之

【症例】78歳，男性．高血圧，歩行障害（腰部脊柱管狭窄症によると考えられていた）があり近医に通院していた．平成8年10月頃より嚥下困難が出現し，近医にて上部消化管内視鏡検査を施行されたが明らかな異常を認めなかった．しかし，その後も徐々に症状が増悪するため平成9年2月15日に食道透視を施行．下部食道の拡張と噴門部の通過遅延を指摘され，精査加療目的で当院へ紹介された．当初は症状と食道透視からachalasiaを強く疑ったが，同年3月13日の食道内圧検査からDES（diffuse esophageal spasm）と診断し，Ca拮抗剤を開始したところ嚥下困難は一旦改善した．しかし，4月下旬頃から痙性歩行が悪化し，さらに協調運動障害も出現してきた．5月1日に頭部MRIを施行したところ，入院時CTとその後のMRIでは明らかでなかった腫瘍が延髄に認められた．DESの原因は現在までのところ解明されていないが，本症例は臨床経過から延髄腫瘍がその原因となっていた可能性も否定できず，DESの成因を考える上で示唆に富む症例と思われたので若干の文献的考察を加え報告する．

4）GER-like NUD（non-ulcer dyspepsia）の食道・胃運動機能的特徴

京都府立医科大学　第3内科
○加藤　啓明，藤田　真也
前田　利郎，今村　陽一
鴨井いずみ，佐藤　秀樹
福井　康雄，高顕　純平
赤木　博，古谷　慎一
福田新一郎，児玉　正
加嶋　敬

【目的】GER-like NUD症例の病態を解明するために食道・胃内圧，pH測定を行い，流動食負荷前後の変化を観察した．

【対象】胸やけ症状を有するが上部消化管内視鏡検査にて器質的疾患を認めないGER-like NUD症例6例を対象とし，症状もなく，内視鏡検査で胃食道十二指腸に異常所見のない健常者6例と比較した．

【方法】経鼻的にSleeve sensor付8 lumen catheterを挿入し，sleeveがlower esophageal sphincter（LES）に一致するように留置し，infused catheter法にて食道内圧測定を施行した．また，アンチモン電極2 ch pHモニタリングを併用し同時に胃食道内pH測定を行った．さらに食事前後の一過性LES弛緩の変化を観察するため，検査中にOKUNOS-A200 mlにアセトアミノフェン1 gを混じたものを服用させ評価した．また，胃排出能はアセトアミノフェン服用後45分の血中濃度から求めた．

【結果】LES圧は，空腹時では健常者群に比べGER-like NUD症例は有意差はないものの低下傾向にあり，食後2時間には有意に低下していた．一時蠕動波高は両者に差は認めなかったが，一時蠕動伝播速度はGER-like NUD症例の方が高値を示した．酸逆流回数，酸逆流時間比率はGER-like NUD症例に多い傾向にあり，特に食後に増加していた．一過性LES弛緩反応は両者とも食後に増加していたが，GER-like NUD症例は健常者に比べ，食後に有意に増加していた．胃排出能はGER-like NUD症例と健常者で特に差は認めなかった．

【結語】一過性LES弛緩反応は健常者に比べGER-like NUD症例で食後に有意に増加しており，これに伴う酸逆流が胸やけ症状の発現に関与しているものと考えられた．

5)食道癌に対するステント治療の検討

京都第1赤十字病院　外科
○塩飽　保博

過去4年間に食道癌に対し self expandable metalic stent を用い11例のステント治療を行った．内訳は，食道狭窄に対し Z stent 2例，Ultraflex stent 2例，Wallstent 3例の計7例を，気道狭窄に対し Z stent 4例を留意した．食道狭窄は手術後再狭窄例が3例，A3 による非手術例が4例であった．留置後の経口摂取は，普通食1例，全粥食2例，5分粥食1例，3分粥食1例，水分のみが2例であった．固形物摂取までの平均日数は6.2日であった．食道ステント再狭窄までの期間は Z stent は14日，Ultraflex stent は40日，Wallstent は再狭窄認められなかった．Wallstent では最長7ヵ月開存例があった．食道ステント症例の死因は呼吸不全3例，吐血3例であったが，吐血例はすべて Wallstent 留置例であった．1例は生存中である．気道狭窄は手術後再発例が3例，非手術例が1例であった．その内訳は気管狭窄1例，左主気管支狭窄3例であった．いずれも留置直後から呼吸苦の軽快認められた．気道ステント症例の予後であるが，再狭窄を認めた症例が3例あり，いずれも呼吸不全にて死亡した．再狭窄を認めなかった症例は1例で喀血にて死亡した．

6)逆流防止弁機能付き covered self-expndable metallic stent の開発とその臨床応用

滋賀医科大学　第2内科
○小山　茂樹，矩　照幸
松本　啓一，横野　智信
馬場　忠雄

根治不能悪性食道狭窄に対し，食事摂取および唾液嚥下を補助する方法は患者 QOL の改善において必要な手段である．食道狭窄に対しチューブ型人工食道が用いられていたが挿入後の胸部痛にて十分な食事摂取はできなかった．最近臨床応用が可能となった自己拡張型金属ステントはチューブ型に比べ胸部痛はほとんどないが，bearstent では Ingrowth により再狭窄を生じる．我々は初期より胆道内 stenting における工夫を応用し，covered stent にて食道内 stenting をおこなってきた．症例を重ねるにつれ，胃内容物の食堂内逆流の問題が生じ，その問題解決のために逆流防止弁付き cover-ed self-expandable metallic stent を開発し，臨床応用した．本ステントは理想的な食道ステントで噴門部狭窄の症例にも応用可能である．

7)A3 食道癌に対する集学的治療

滋賀医科大学　第1外科
○目片　英治，川口　昇
内藤　弘之，田村　祐樹
東田　宏明，柴田　純祐
小玉　正智

食道癌は従来浸達度とリンパ節転移により予後が規定されるのはよく知られた事実である．我々は従来の計 CDDP100 mg 5FU5000 mg 程度の化学療法を中心に行っていたが，化学療法の投与量計 CDDP200 mg 5FU10000 mg に増量し，照射治療を組み合わせる事により比較的良好な結果が得られるようになってきた．今回我々は，照射化学療法を行った2例と照射化学療法と手術，更に追加化学療法をおこなった1例について報告した．

我々は A3 食道癌については，まず照射化学療法を行うのが良いと考えている．そして患者の体力を第一にみながら，原発巣の切除が可能で，遠隔転移がない場合には手術も考慮すべきではないかと考えている．手術の是非については今後の検討課題である．

8)食道他臓器重複癌の検討

京都府立医科大学　第2外科
○糸川　嘉樹，山岸　久一
糸井　啓純，伊藤　剛
藤木　博，山下　哲郎
原田佐智夫，明石　郁
金城　信雄，久保　速三
上田　祐二，園山　輝久
岡　隆宏

1968年から1997年に当教室で経験した食道癌300例中，他臓器重複癌は51例（17.0%）であった．これらの症例について臨床病理学的，統計的解析をもとに検討した．重複例のうち同時性28例，異時性23例（食道

癌先行例2例）で，その頻度は胃癌，大腸癌より高く，最近10年間で増加傾向を示している．単発例と比し年齢に差を認めなかったが，男性に多い傾向であった．切除率に差はなく，Stage別ではstage 0の比率が高値であった．重複癌は頭頸部癌が22例と最も多く次に胃癌が20例と続いていた．当教室では，頭頸部癌重複例に対し同時右開胸開腹，胸腔内機械吻合を基本術式とし，症例により遊離小腸による喉頭，咽頭の再建を行う．胃癌重複例に対し早期胃癌では，EMR，胃部分切除等で胃管再建を試み，胃切後では残胃を温存し回結腸再建を試みる．各臓器の癌治療の成績向上と共に二次癌が問題であり，食道癌においては耳鼻科領域，消化管の検索は術前スクリーニング，再建臓器の評価の二点で重要である．また一次癌の切除臓器の最適化をはかり，術式を工夫することが重要である．

9）頭頸部癌患者の重複癌についての検討
—上部消化管内視鏡検査を中心に—

京都府立医科大学　耳鼻咽喉科
○丁　剛，河田　了
久　育男，村上　泰
京都府立医科大学　第3内科
宮崎　守成

頭頸部癌に食道癌や胃癌が合併する症例をしばしば経験する．今回われわれは頭頸部癌患者の重複症例について，上部消化管内視鏡検査を中心に検討を行った．

平成7年1月から平成9年6月までに当科で加療した頭頸部癌患者のうち，上部消化管内視鏡検査を行った症例は129例（口腔癌43例，上咽頭癌6例，中咽頭癌20例，下咽頭癌22例，喉頭癌41例）であった．このうち食道癌の合併は13例（10%），胃癌は10例（8%）であった．食道では3%ルゴール撒布を行っており，明らかなルゴール不染帯を53例（41%）に認め，このうち食道癌13例，dysplasia 3例，atypical cell 6例であった．食道癌重複症例を疾患別にみると，口腔癌では4/43例（9%），上咽頭癌で0/6例（0%），中咽頭癌3/20例（15%），下咽頭癌8/22例（36%），喉頭癌0/41例（0%）と下咽頭癌には高率に重複を認めた．下咽頭癌の中でも梨状陥凹型は，飲酒・喫煙量の著しいものが多いが，食道癌を合併した症例は，全例この梨状陥凹型であったのが特徴的であった．

10）頸部食道癌の検討

京都大学医学部　第1外科
渡辺　剛，宮原　勅治
嶋田　裕，今村　正之

1979年より1997年6月まで当科入院の頸部食道癌症例20例で，平均年齢62歳，男性15人女性5人であり，胸部腹部食道癌と比較し年齢，男女比に差を認めなかった．切除率は80%（20例中16例）であり，治癒切除例の5年生存率は30%であった．10例に喉頭全摘術を併施した．再建臓器として初回の1例が皮膚管であったが，以降，胃管7例，遊離空腸6例，有茎空腸1例，胃管および遊離空腸併施1例であった．非切除例は4例であり，理由として，気管侵潤3例，活動性結核1例であった．リンパ節転移は，頸部を中心としたものであったが，中に106recに認めたものもあり上縦隔の郭清も必要であると考えている．手術の工夫として，下咽頭食道吻合の前壁を一部開放しておき，血管吻合後の血行をモニターすることで，遊離空腸の壊死，縫合不全等の血行障害に起因する合併症は経験していない．以上，当科における頸部食道癌症例を検討し報告した．

11）当科における遊離空腸を用いた下咽頭頸部食道癌再建

滋賀医科大学　耳鼻咽喉科
○竹内　英二，北野　博也
花田　誠，小澤　博史
北嶋　和智
滋賀医科大学　第1外科
内藤　弘之，川口　晃
柴田　純祐
滋賀医科大学　第2外科
藤村　昌樹

当科においては平成7年1月より下咽頭頸部食道癌の再建に遊離空腸移植を採用し，現在までに7例施行した．以前より述べられている遊離空腸移植の問題点を踏まえ，当科において幾つかの工夫を行い遊離空腸移植を施行しましたが，完全壊死1例，狭窄1例を経

験しました．空腸のρ吻合も1例に施行しました．以上の経験を基に，今回は当科における遊離空腸移植の問題点について検討しました．

12) 胃管による下咽頭食道再建後の音声獲得

京都第2赤十字病院　耳鼻咽喉科
気管食道科
○山本　聡，増田　信弘
日向　誠，大島　渉
京都第2赤十字病院　外科
正木　篤，趙　秀之
藤井　宏二，竹中　溫
徳田　一

胃管により下咽頭食道を再建した2症例に対して，術後に音声再建術を施行した．二期的手術により社会復帰可能な音声が得られたので，この2症例について，術後の発生状態に検討を加え報告した．

【症例1】56歳，男性．下咽頭癌に対して咽頭喉頭食道全摘手術を施行した．二期的にT-Gシャントを形成し，術後一年半の発生状態を評価した．最長持続発生時間は26秒で会話明瞭度および文章明瞭度は良好であった．

【症例2】59歳，女性．頸部食道癌に対して咽頭喉頭食道全摘手術を施行した．二期的にT-Gシャントを形成し術後一ヶ月の発生状態を評価した．最長持続発生時間は10秒であった．