能性が示唆された.

22. 食道癌術後大弯側再建胃管の防御因子についての検討

(獨協医科大学第2外科)
小原　靖尋・門馬　公経・
門脇　　淳・田島　芳雄

目的：食道癌術後の再建胃管における潰瘍発生機転を解明する目的で，手術前後における防御因子の変動を，粘液物質の指標である胃粘膜内 PAS-Alcian blue 陽性物質量と，胃粘膜 hexosamine 量の測定を行い検討した.

方法：対象例は食道癌症例10例で，全例大弯側胃管を用いて再建した．術前および術後6カ月以後に胃前庭部と胃体中部粘膜の生検を行い，胃粘膜被蓋上皮細胞内 PAS 陽性物質量，および胃粘膜 hexosamine 量を測定した.

成績：胃管の潰瘍非合併例では，術前に比べ PAS 陽性物質量，および hexosamine 量は胃体中部で増加した．しかし，胃管の潰瘍合併例では，PAS 陽性物質量は同部位で減少した.

結論：術後胃管では粘液物質は増加したが，その低下は潰瘍発生と関連があると思われた.

23. 多臓器浸潤（A3）食道癌の検討

(都立駒込病院外科)
窪田　徳幸・吉田　　操・室井　正彦

目的：A3胸部食道癌切除例の治療現況と長期生存の可能性について検討した.

対象：A3胸部食道癌切除例53例を対象とした.

結果：16例に浸潤臓器合併切除を施行し13例に C1 以上をえた．しかし高度進行例が多く，また過大侵襲による術後合併症のため，直死11%，在院死亡19%と高率に認めた．C1以上の症例のほうが予後良好な傾向があった．合併療法は主に放射線治療が行われていた．放射線治療法による生存率，再発率に有意差はないが，局所の再燃に対しては，術後照射が有用と思われた．4年以上の無再発生存が3例で，2年以上の生存例は計6例であった．長期生存のためにはリンパ節転移が少ない限局型の食道癌で，合併切除または術後照射による癌遺残部のコントロールがつくことが条件と思われた.

24. 食道癌拡大郭清術後再発例の検討

(都立駒込病院外科)
室井　正彦・吉田　　操・窪田　徳幸

目的：再発例の特徴および拡大郭清の適応・後治療について検討した.

対象：切除された食道癌171例のうち，拡大郭清を施行したのは65例である．再発の確認された症例(A群)は18例で，再発（－）健存例（B群）は36例であった.

結果：①平均年齢：A群　57.0±7.78，B群 58.8±7.80．②深達度：A群　sm1, pm2, $a_1$1, $a_2$13, $a_3$1．B群　ep1, mm2, sm13, pm4, $a_1$4, $a_2$9, $a_3$3．③リンパ節転移：A群　$n_0$2, $n_1$0, $n_2$6, $n_3$4, $n_4$6．B群　$n_0$21, $n_1$1, $n_2$5, $n_3$4, $n_4$5．④転移リンパ節個数：A群　10.0±12，B群　2.3±2．⑤脈管侵襲（lv＋＋，v＋＋）：A群　30%，B群　0%．⑥再発：＜形式＞；局所型　2例，混合型　7例，遠隔転移型　9例．＜発現期間(平均)＞；局所型　21カ月，混合型　15.4カ月，遠隔転移型　9.7カ月.

まとめ：拡大郭清症例の再発は転移リンパ節個数が多く，脈管侵襲も高度の症例で遠隔転移，a_2以上の症例では局所再発も注目して観察治療が必要と思われた.

25. 動注塞栓療法が有効であった粘膜下浸潤型食道癌の1例

(中山記念胃腸科病院，
東京女子医大消化器外科*)
丸山　千文・田中　精一・有賀　　淳・
今里　雅之・福田　　晃・呉　　兆礼・
林　　恒男・井手　博子*

症例は66歳男性．胸部中部食道に粘膜下浸潤型の食道癌を認め気管への直接浸潤が強く疑われたため手術療法は断念し，化学療法を施行した（CDDP 90mg×1 T,5FU 900mg×5T）．症状はやや軽快したが，画像による効果判定は NC であった．そこで，選択的動注化学療法を試みるため気管支動脈へのカテーテルを留置したが，その際食道枝の内膜損傷にて結果的な塞栓療法となった．その後，カテーテルより CDDP 25mg＋5FU　250mg×5回の動注を行った．治療後6週間の CT にて腫瘍の著明な縮小を認め，1カ月後の CT にても増大を認めないため，化学療法判定基準により PR と判断した.

26. 食道 T_1 癌の放射線治療

(東京女子医大放射線科臨床腫瘍部)
田中真喜子・大川　智彦・喜多みどり・
兼安　祐子・唐沢久美子・丸山　一郎・
吉川　香澄

15例の T_1 食道癌（1987. UICC 分類による）に放射線治療を行った．5年粗生存率は33.3%で，cause specific survival は43.5%であった．さらに重複癌症

例2例を加えた計17例の経過をみると，6例は初回治療のみで治癒，8例が再発し，3例は他病死であった．再発した8例中1例が局所再発，4例がリンパ節転移，2例が遠隔転移で，1例は下咽頭・食道に広範なmulticentric cancerが出現した．

T_1癌の放射線治療は局所療法として非常に有効であるが，今後，リンパ節転移，遠隔転移を防止するための化学療法，免疫療法を組み合せる必要があると考えられる．

27. 当センターにおける早期胃癌類似進行癌の検討

（防府消化器病センター）
武藤　博昭・小形　滋彦・三浦　修・
長崎　進・南園　義一・戸田　智博

過去6年間の胃癌切除例457例のうち，早期胃癌類似進行癌30例（術前診断し得た17例と術後に進行癌と診断し得た13例に分類），陥凹型sm癌42例とを比較した．

早期胃癌類似進行癌は未分化型が多く，sm癌は分化型が多かった．術前診断し得た例は腫瘍径がやや大きく，sm癌は20mm以下が多かった．リンパ節郭清度は，術前に進行癌と診断し得た例は，全例R2を，術後診断した例，sm癌には，約70%にR2を行っていた．

① 雛壁の太まり，②大量送気時の皺壁・ひきつれの残存に注目し，retrospectiveに胃レントゲン・胃内視鏡の再評価を行うと，術前診断し得なかった例のうち，新たに80%が進行癌と診断できた．sm癌でも38%に同所見を認めた．

28. 胃T細胞性リンパ腫の1例

（社会保険山梨病院）
高石　祐子・草野　佐・小沢　俊総・
矢川　彰治・植竹　正紀・野方　尚・
井上　雄志・中沢　正樹・小俣　好作

症例は46歳男性，平成3年10月当院人間ドックで上部消化管内視鏡検査を施行した．胃上体部から穹隆部大弯側を中心に多発する多彩な隆起性病変を認め，生検病理検査にてT細胞性リンパ腫と診断した．

自覚症状なく，全身検索上転移なく，HTLV抗体，ATLA抗体共に陰性であった．胃全摘出術および脾摘出術施行し，切除標本と所属リンパ節の免疫組織化学的検索にてhelper inducerの表面活性を有し，LSG分類のdiffuse，pleomorphic type，病期stage II EAと診断した．

手術で寛解導入できたと考えたが，文献上予後の悪いことが予想され，術後3週間目から厳重な化学療法を行っている．

29. 術前化学療法が奏効した進行胃癌の1例

（志村胃腸科外科病院，安康メディカルセンター*，東京女子医大第2外科**）
河野　史尊・太田代安律・太田代紀子・
志村　巌・安康　晴博*・亀岡　信悟**

高度進行胃癌に対し化学療法が奏効し切除し得たので報告する．症例は42歳，女性．胃体上部後壁のBorr. 3型，低分化型腺癌，H3，N4（16番，Virchowリンパ節転移陽性），Stage IVと診断された．5FUの持続投与とレンチナンの投与を行い，更にCDDP，MTX，オンコビンを2回投与したところ，肝転移巣および大部分のリンパ節転移が消失，胃病変も周堤の縮小・平坦化を認めた．8カ月後に胃全摘術（H_0，P_0，N_2，S_0，Stage III，R2）を施行した．組織所見はpm，ly_2，v_1，n_2，Stage III，いわゆるIIc類似進行型，中分化型腺癌で相対治癒切除であり，治療効果はGrade 2と判定した．術後7カ月経過した現在も再発の徴候なく健存している．

30. 十二指腸第4部平滑筋腫の1例

（川崎胃腸病院外科，同内科*）
宗像　茂・松山　秀樹・鏑木　祐二・
小松　永二・松尾　成久・山内　大三*

近年，十二指腸平滑筋腫は稀な疾患ではないが第4部の報告例は少ない．報告例の多くはX線検査により発見されているが，今回われわれは超音波検査を契機に発見された十二指腸第4部平滑筋腫の1例を経験したので報告する．症例は54歳女性．平成1年10月より貧血症状出現し，平成2年4月より黒色便をを認め他医にて諸検査を受けたが異常は指摘されなかった．平成3年6月より食欲不振を訴え7月15日当院受診．超音波検査にて膵下縁に直径3cmの腫瘤を認めた．諸検査の結果十二指腸第4部平滑筋腫と診断し8月12日手術施行．十二指腸第4部に腫瘤を認め，十二指腸第4部および上部空腸部分切除術を施行した．腫瘍は粘膜面に潰瘍を有する管内外発育型で，組織学的に平滑筋腫と診断された．

31. 皮膚小切開法による胆嚢摘出術の試み

（内田病院）
竹並　和之・桂　浩二・内田　泰彦

胆石症の外科的治療法として，従来の手術法に加え，小切開法，腹腔鏡下手術が導入され，患者の負担軽減がなされてきた．当院でも1991年より胆石症および胆嚢の良性疾患に対し，より合理的な手術の一つとして