

用であると考える。

### 当院における EMR 及び ESD の内視鏡的及び臨床病理学的検討

(青山病院 消化器内科) 久保木友子・藤田美貴子・古市有子・志村和政・竹内英津子・堀田順子・石川尚之・新見晶子・三坂亮一・長原 光・重本六男

〔目的〕当院の早期胃癌に対する内視鏡治療の成績から EMR と ESD の治療適応について検討する。〔対象と方法〕2002 年 10 月から 2007 年 12 月までに施行した EMR 49 病変および ESD 58 病変について内視鏡的および臨床病理学的検討を行った。〔結果〕EMR 施行例では完全切除率は 38 病変 74.5% であった。10mm 以内の病変は 26/29 病変 89.0%，11～20mm は 9/17 病変 52.9%，21～30mm は 3/4 病変 75.0% であった。特に、腫瘍径が 10mm 以下、深達度 m，占拠部位が前庭部である病変は、EMR で一括完全切除が 92.9% 可能であり、ESD に匹敵する治療成績が得られることが判った。偶発症については穿孔 1 例、輸血を要する出血を 1 例認め、EMR においても十分な注意が必要であると考えられた。ESD 施行例では一括切除 46/47 例 97.9%，完全切除率は 45/47 病変 95.7% であった。偶発症は認められなかった。〔考察〕分割切除を考慮せず一括完全切除を達成目標とした場合、腫瘍径が 10mm 以下、深達度 m，占拠部位が前庭部である病変は EMR でも ESD とほぼ同等の治療成績が得られ、施行時間の短縮にはこれらの病変に対する EMR の導入が可能であると考えられた。

### 当院における胃瘻造設の現状

(立正佼成会附属佼成病院 内科) 比良裕子・久田生子・佐々木美奈・梁 京賢

〔目的〕当院における経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) の成績を評価し今後の課題を検討した。〔対象〕2005 年 1 月～2007 年 12 月に当院で PEG を施行した 119 例を対象とした。〔結果〕合併症は、出血・誤穿刺 0 例、瘻孔周囲炎 45 例、創部感染 43 例、瘻孔周囲壊死 2 例、発熱 41 例、限局性腹膜炎 6 例、汎発性腹膜炎 1 例であった。創部感染は糖尿病、MRSA 感染を有する例で発生頻度が高い傾向にあった。胃瘻使用後の誤嚥性肺炎については 25 例 (死亡 10 例) であったが、誤嚥性肺炎の既往や食道裂孔ヘルニアを有する例では発生頻度が高い傾向にあった。1 ヶ月以内の早期死亡例は、造設に関連するものは急性腹膜炎の 1 例のみであり、他は造設前の全身状態不良例、胃瘻使用後の誤嚥性肺炎によるものであった。

他医にて造設後当院での交換時まで 9 か月間無症状のため気づかれなかった経大腸誤穿刺 PEG の 1 例

(廣瀬病院) 廣瀬哲也・宇佐見理恵

地域の療養型施設との胃瘻の造設・管理の病診連携の経験の中から大腸誤穿刺症例について供覧すると共に文

献、自験例から PEG の合併症について考察する。症例は 86 歳男性。認知症病床で PEG 造設後、当院での交換時に横行結腸を貫通していることを発見した。瘻孔を温存し胃内にバルーン型チューブを留置した。家人・紹介医が新たな処置を希望せず保存的に交換しながら約 1 年経過を見たが、最終的に誤飲性肺炎で死亡した。PEG は安全で簡便との評価から急速に普及しつつある。しかし、適応となる症例の多くが高齢で嚥下障害を有するハイリスク症例であり、合併症の頻度はまれではない。今後 PEG の症例が増える中で、造設医ならびに管理を行う医療従事者は、術後に発生する合併症を充分理解し、その対処法を習得して対応することが重要と考える。

### 食道癌手術における縦隔鏡下手術の有用性

(東京都保健医療公社駒込病院 外科)

谷澤武久・三浦昭順・加藤 剛・出江洋介

〔目的〕下部食道癌および食道胃接合部癌に対して施行した縦隔鏡下補助下経裂孔的下部食道切除術について、当科での手術方法、工夫点を報告する。〔対象〕2007 年 11 月までに、当科において上記術式を施行した 13 例とした。〔手術方法〕上腹部に小開腹をおき、経裂孔的に縦隔鏡を用いて行った。視野不良症例に関しては用手併用 (HALS) 縦隔鏡下手術とすることで十分な視野を確保した。左右の胸膜、大動脈、心嚢が露出する型でリンパ節を en bloc に郭清しつつ #108LN まで郭清して食道を切除し、再建は自動吻合器を用いて行った。〔結果〕手術時間 (中央値) は 272 分、出血量 (中央値) 300ml、平均術後在院日数は 24 日であった。〔まとめ〕縦隔鏡を用いることで、良好な視野のもと低侵襲な食道癌手術を施行可能であった。

### 胃全摘術後患者の再建方法による術後栄養状態の比較

(防府消化器病センター防府胃腸病院)

山田卓司・

岡本史樹・川野豊一・松崎圭祐・岡崎幸紀・長崎 進・南園義一・戸田智博・三浦 修

〔背景〕胃全摘術では様々な再建方法が考案されているがその選択法については一定の基準はない。今回われわれは食物の十二指腸通過の有無に着目し、double tract 法と Roux-en Y 法で術後栄養状態に差が生じるかにつき検討した。〔対象〕2003～2006 年に当院で胃全摘術を施行され、再発徴候がなく化学療法やその他栄養障害の原因が存在しない 16 症例とした。〔方法〕身体測定、血液検査、CT での脂肪面積評価により術後栄養状態を評価した。〔結果〕身体測定、血液検査では再建方法による差を認めず、CT での脂肪面積ではむしろ Roux-en Y 群に良好な傾向が認められた。〔考察〕胃全摘術後、食物が直接十二指腸を通過しない術式でも脂肪の消化吸収は遜色ない可能性が示された。

### 化学療法で CR が得られた進行胃癌の再発例の検討