

(29)

氏名(生年月日)	川 田 彰 得 カワ ダ アキ ノリ
本 籍	
学位の種類	医学博士
学位授与の番号	乙第 195号
学位授与の日付	昭和50年 3月20日
学位授与の要件	学位規則第 5条第 2項該当(博士の学位論文提出者)
学位論文題目	噴門癌の食道進展に関する臨床的ならびに実験的研究
論文審査委員	(主査)教授 遠藤 光夫 (副査)教授 竹本 忠良, 教授 上村 卓也

論 文 内 容 の 要 旨

第 1 編 食道進展をみる噴門癌の臨床病理学的研究

研究目的：噴門癌は食道へ進展する際に複雑な病態を示すが、いかなるものが食道へ進展し、またより高く進展するかを検討することは手術手技の改善、予後の推定等臨床上重要である。この問題を検討するために手術標本を検索した。

検索対象：東京女子医大消化器病センターで1969～1972年の間に切除された噴門癌食道進展例94例である。

検索結果：

- 1) 噴門癌の食道進展率は51.5%であった。
- 2) 男性において食道進展距離がやや長い。
- 3) 年齢と食道進展距離の間には関係がない。
- 4) 主腫瘍の占居部位が後壁、大弯のものは食道進展距離短かく、全周に及ぶものの食道進展距離は長い。
- 5) 主腫瘍の肉眼型をつぎの4型に分類した。① 口側浸潤肛門側限局型、② 口側限局肛門側浸潤型、③ 口側浸潤肛門側浸潤型、④ 口側限局肛門側限局型。このように分類すると ①の食道進展距離がもつとも長く、②の食道進展距離がもつとも短かい。
- 6) 主腫瘍の組織型と食道進展距離との間には一定の関係がない。
- 7) 組織学的浸潤度(I N F)と食道進展距離との間には一定の関係がない。
- 8) 主腫瘍の深達度が粘膜内にとどまるもの、粘膜下組織層に及ぶものには食道進展例なく、漿膜下組織層に及べば食道進展距離は明らかに長くなる。
- 9) 主腫瘍の大きさが大なるものほど食道進展距離が

長い。

10) 主腫瘍の大きさに對する食道進展距離の比が大なるものほど食道進展距離が長い。

11) 癌浸潤が食道胃接合部を全層にわたつて越え、先進部が食道粘膜固有層または粘膜下組織層のいずれか、または両者にまたがるものにおいて食道進展距離が長い。

以上の噴門癌の食道進展に関する臨床病理学的特徴を知つた。

第 2 篇 食道胃接合部ならびにその付近における壁内リンパ路に関する実験的研究

研究目的：第 1 篇において検索した噴門癌食道進展例の特徴から、食道胃接合部ならびにその付近の壁内リンパ流が癌腫の食道進展に対して大きな影響をもつものと考え、該部の壁内リンパ流を実験的に明らかにしようとした。

実験材料：8～14kgの雑種成犬を用いた。

実験成績：

- 1) 正常では粘膜下組織層を食道から胃に下降する壁内リンパ流がみられるが、胃から食道へ上行する壁内リンパ流はみられない。
- 2) 噴門部胃壁全層を肛門側と側方で結紮しても胃から食道へ上行するリンパ流は出現しない。
- 3) 上記の結紮部の漿膜を剝離すると食道へ上行するリンパ流が粘膜下組織層に出現する。
- 4) さらに剝離を粘膜下組織層まで及ぼすと上行性のリンパ流はみられない。

5) 粘膜, 粘膜下組織層を剝離すると上行する壁内リンパ流はみられない。

6) 上記 2), 3), 4) と同じ処置をし, 約80日後にはいずれの群でも粘膜下を上行するリンパ流が出現する。

以上の実験結果のごとき病的状況は臨床的に噴門癌が存在することによって惹起され, 上行性のリンパ流が出

現し癌腫の食道への進展を促進すると考えられる。とくに漿膜へ癌腫が浸潤することは上行性リンパ流の出現に対して重要な因子であり, 噴門癌の食道進展においては, 促進因子としての漿膜下組織層への癌浸潤と, 先進部ならびに経路としての粘膜下組織層の癌進展という二元性が存在することを知った。

論文審査の要旨

本論文は, 現在でも問題点の多い噴門癌の食道進展機序について, 臨床病理学的に, 実験的に検討, 知見を加えたもので, 学術上価値あるものと認める。

主論文公表誌

噴門癌の食道進展に関する臨床的ならびに実験的研究。

第1篇食道進展をみる噴門癌の臨床病理学的研究。

第2篇食道胃接合部ならびにその付近における壁内リンパ路に関する実験的研究。

日本消化器外科学会雑誌 7巻 6号 535～550頁 (1974年11月30日発行)

副論文公表誌

1) 早期食道癌の1例。

外科診療 11 (4) 487～491 (1969年4月)

2) 人工肛門造設術。

手術 25 (5) 556～564 (1971年5月)

3) 結腸癌を合併した非特異性右側結腸炎の1治療例。

手術 25 (6) 774～780 (1971年6月)

4) 早期食道癌の肝転移の1例。

外科診療 14 (9) 1051～1056 (1972年9月)

5) 腸重積症を起こした空腸細網肉腫の1例。

外科治療 28 (2) 250～254 (1973年2月)

6) 食道十二指腸間空腸有茎移植術。

手術 26 (8) 771～777 (1972年)

7) 出血源の内視鏡検査。

臨床外科 27 (9) 1227～1234 (1972年9月)

8) いわゆる食道癌肉腫の1例。

外科診療 14 (9) 1062～1066 (1972年9月)

9) 食道癌手術の根治性と Risk。

手術 26 (9) 919～927 (1972年9月)

10) 若年者胃癌の術後5年生存例。

外科 34 (12) 1413～1416 (1972年12月)

11) 食道に原発せる悪性黒色腫の2例。

日消外会誌 6 (3) 147～152 (1973年5月)

12) 胃における重複癌診断の問題点。

外科診療 15 (4) 489～492 (1973年4月)

13) 進行胃癌に対する胃全摘術の適応。

外科 35 (3) 285～288 (1973年3月)

14) 残胃再発癌切除例の検討。

外科治療 29 (5) 483～487 (1973年11月)

15) B型吻合と空腸有茎移植。

手術 28 (1) 6～12 (1974年1月)

16) 胆嚢における早期癌。

外科治療 30 (2) 137～140 (1974年2月)

17) 胃内視鏡的色素着色法の研究。

日本消化器内視鏡学会誌 15 (6) 681～689 (1973年12月)

18) 色素着色法で著明な着色をみたI型およびIIb+IIc型早期胃癌の重複症例。

胃と腸 9 (2) 217～223 (1974年2月)

19) 胃癌術後の病態生理。

外科 36 (6) 547～556 (1974年6月)