

生存期間が短く、また照射期間中に体重減少を認める例では予後が不良であった。今後ステントの併用や放射線治療中の栄養管理にも工夫が必要と考えられる。

化学療法と粘膜切除術を施行した食道 sm 癌の 1 例

(植竹病院)本橋洋一・渡辺和義・植竹光一
(東京女子医大消化器外科) 林 和彦

症例は 60 歳男性で、主訴はない。既往歴に 20 年前より糖尿病、高血圧を指摘され加療中であった。現病歴は平成 10 年 5 月、他医のドック検査で胃の異常を指摘され当院を受診し食道癌の診断をする。上部消化管内視鏡検査で上切歯より 35~40 cm 右後壁に 0-I 病変、深達度 sm の診断をした。一般に表在食道癌の治療では m 癌は縮小療法、sm 癌ではリンパ郭清を伴う切除再建術が原則とされている。本症例は sm 癌だが、既往に 20 年来の糖尿病があり術後合併症、患者の QOL 等を考慮して、化学療法(CDDP, 5-FU, Leucovorin)と粘膜切除術による集学的治療を選択し現在まで再発なく良好な結果を得ているので報告する。

化学放射線療法が有効であった気管浸潤 A 3 食道癌の 1 治験例

(国立熱海病院, *東京女子医大消化器病センター) 畔田浩一・黒川 香・野口三四郎・中島 修・富岡寛行*・羽鳥 隆*・井手博子*

A 3 食道癌に対し化学放射線療法を施行し、CR に近い著しい効果を得られた症例を経験したので報告する。症例は 50 歳男性で、10 日前より嘔声、食欲低下、全身倦怠感を認め、同年 9 月 9 日当院を受診し、肝障害を認め入院となった。門歯より 20 cm と 36 cm の食道に多発癌を認め、治療目的に 10 月 14 日東京女子医大消化器病センター外科転院となった。治療前の所見で IuCe 領域に 1 型の低分化型 SCC を認め、Ei 領域にも 0-IIc と多発癌を認めた。気管内腔にも腫瘍浸潤像を認め、切除不能と判断、肝機能障害、糖尿病合併のため、CDDP, 5-FU を使用した化学放射線療法を選択した。治療 4 週目に骨髄障害は認めしたが、腎障害、消化器障害は認めず、骨髄障害に対しては GCS-F 投与で改善した。治療終了 4 週後の食道、気管所見では CR となった。

高位食道狭窄に対する食道ステント

(駒込病院外科) 葉梨智子・吉田 操

悪性食道狭窄や食道気道瘻に対する self-expandable metallic stent 挿入は、少ない侵襲で、高い治療効果が得られ、当院でも非切除・再発食道癌 38 例に使用

し、55% で全粥以上摂食可能、84% が補助栄養なしに一時退院可能であった。一般に、ステント上端が頸部にかかるとう疼痛により QOL を損なうため積極的適応にならないとされるが、13 例の高位食道狭窄に頸部にかかるステントを挿入し、比較的良好な結果が得られたので報告した。合併症で、嚥下時痛 53%、穿孔 15% を生じたが、全例経口摂取は可能で、46% が一時退院も可能であり、末期癌に対する治療として、有用であった。但し、瘢痕狭窄高度例での穿孔・縦隔炎の可能性、反回神経麻痺症例での誤嚥の危険性などを念頭におき、十分な経過観察を行い、合併症を生じた場合、速やかな治療が必要である。

成人腸重積症を契機に発見された回腸 inflammatory fibroid polyp の 1 切除例

(浩生会スズキ病院外科) 穂上 崇・桜井 明・平野 宏・鈴木浩之

症例は 49 歳女性で、主訴は上腹部痛、嘔気、嘔吐である。平成 10 年 4 月 10 日より上腹部痛が出現し、13 日より嘔気、嘔吐も出現し、緊急入院した。腹部単純 Xp でニボーを認め、イレウス管を挿入した。イレウス管造影で腸重積症と診断された。翌日のイレウス管造影で腸重積は解除されていたが、回腸に母指頭大、無茎性の腫瘤を認め、腸重積の先進部と診断された。16 日開腹すると回腸末端より約 170 cm 口側の回腸に腫瘤を触知し、回腸部分切除術を施行した。24×15×15 mm 大の弾性硬、無茎性の腫瘤で、病理組織所見で inflammatory fibroid polyp と診断された。

今回、成人の腸重積症を契機に発見された比較的まれな回腸 inflammatory fibroid polyp の 1 切除例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

手術によって救命しえた acute afferent loop obstruction の 1 例

(宮川病院) 高橋 豊・須藤 誠・長沼 宏・宮川晋爾

Acute afferent loop obstruction (急性輸入脚閉塞症) は胃切除に際して十二指腸断端を閉鎖し、Billroth-II 法または Roux-en-Y 吻合による再建後、種々の原因で輸入脚が閉塞し、盲嚢係蹄内に十二指腸液の貯留をきたして急激に発症する合併症である。

症例は 80 歳男性で、悪心、嘔吐、発熱、黄疸を認め受診した。上腹部に腫瘤を触知し、圧痛、筋性防御を認め、ビリルビンの上昇、高アミラーゼ血症、白血球の上昇を認めた。23 年前に幽門側胃切除術(再建法不明)を施行されている。入院後、echo, CT, 消化管透