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×1T,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