

抄 録

第32回山口県食道疾患研究会

日 時：平成27年2月27日(金) 18:30~21:00

場 所：山口グランドホテル 3F「末広」

当番世話人：小郡第一総合病院 外科 清水良一

山口大学医学部附属病院

放射線治療科 高橋昌太郎

共 催：山口県食道疾患研究会

小野薬品工業株式会社

I. 一般演題

座長 山口大学医学部附属病院 放射線治療科

助教 高橋昌太郎 先生

1. 当科における切除不能進行食道癌に対する食道ステントの治療成績

山口大学大学院 消化器・腫瘍外科学

○西山光郎, 兼清信介, 北原正博, 武田 茂,

吉野茂文, 裕 彰一

【はじめに】 切除不能進行食道癌症例における食道狭窄ならびに瘻孔形成に対する治療として, 自己拡張型メタリックステント (SEMS) の挿入が施行されている。

【対象と方法】 1996~2014年に当科で切除不能進行, 再発食道癌による狭窄, 瘻孔に対して留置した食道ステント症例25例を対象とし, ステント留置の治療成績を検討した。

【結果】 平均年齢は67.5歳, 男性20例, 女性4例, 病変の主占拠部位はCe 1例, Ut 1例, Mt 18例, Lt 4例であった。全例coverd-SEMS (wall stent 4例, Ultraflex10例, Nitis 9例, evolution 1例) で, 挿入時の合併症はなかった。狭窄解除目的が20例, 瘻孔閉鎖目的が4例であった。瘻孔はすべて閉鎖可能であった。24例中18例にステント留置前治療が施行されていた (化学放射線療法13例, 化学療法単独5例)。Neuhaus嚥下障害スコアでは, ステント留置前

3.09 (±0.85), 留置後1.8 (±0.73) と, 有意な改善を認めた (p=0.001)。ステント留置後の平均生存期間は52日であった。ステント留置後の予後に関与する因子として単変量解析を行ったところ化学療法を施行可能であった群は生存率も有意に改善を認めた (MST 77日 vs 37日) (P=0.01)。また, Neuhausの嚥下障害スコアの改善がみられた症例も生存率に有意に改善を認めた。P= (0.03), 臨床所見からステントに伴う合併症が考えられた症例は11例 (55%) で, 気管瘻が4例, 穿孔が2例, ステントの逸脱が2例, 大動脈からの出血が1例であった (重複例あり)。3ヵ月以上生存例8例中5例 (62.5%) で合併症を認めたが, ステント再留置や保存的加療を行うことで, いずれもコントロールは可能であった。

【考察】 切除不能食道癌において食道ステント留置は経口摂取の回復や瘻孔閉鎖に寄与しQOL向上に有用と思われる, PSが保たれている症例では, 積極的な適応があると考えた。経口摂取の回復に伴い化学療法の継続が期待でき, 予後の延長にも有用な可能性がある。ステント留置期間が長期になると瘻孔形成等の合併症が高率に認められるため, 注意深い観察が必要である。

2. 化学放射線療法後サルベージ手術を行い完全寛解が確認できた胸部中部食道癌の1例

山口県立総合医療センター 外科, 病理科¹⁾

○松本 亮, 須藤隆一郎, 溝口高弘, 三好康介,

深光 岳, 田中史朗, 宮崎健介, 杉山 望,

金田好和, 野島真治, 善甫宣哉, 亀井敏昭¹⁾

【はじめに】 胸部中部食道癌に対して化学放射線療法を施行後, サルベージ手術を行いCRであった症例を経験したため報告する。

【症例】 68歳男性。

【現病歴】 食事時のつかえ感で近医を受診し上部消化管内視鏡検査で胸部食道に3型の病変を認め, 生検の結果食道癌の診断となり, 当院に紹介となった。

【上部消化管内視鏡検査】 門歯より25cmの胸部中部食道に全周性の3型の進行食道癌を認めた。内腔は狭小化しスコープの通過は困難であった。

【造影CT】 気管分岐部レベルの食道に全周性の壁肥

厚を認め左気管支への浸潤が疑われた。縦隔から噴門リンパ節の腫大を認めたが明らかな遠隔転移は認めなかった。

【診断】胸部中部食道癌 cT4N2M0 cStage IVa.

【経過】FP療法2コース+放射線照射(25Fr/60Gy)を行った。その後の造影CTでは食道壁肥厚の改善を認めたものの壁肥厚は残存しておりPRと判断した。食道の狭窄が残存しており経口摂取が不可能であること、化学療法に伴う体力低下を認めることから、化学療法の継続は難しいと判断しサルベージ手術として胸部食道全摘出術及び胃管再建術を行った。

【摘出標本】食道の病変部は癒痕化し明らかな腫瘍の残存は認めなかった。

【病理組織学的所見】食道粘膜の肥厚所見を認めるが、明らかな異型細胞は認めず、Pathological CRであった。

【考察】臨床病期IV期食道癌に対する化学放射線療法での検討ではCR割合15%、生存期間中央値10ヵ月と良好な結果であり、現在局所進行食道癌に対する標準治療となっている。しかし化学放射線療法後の画像検査によりCRと判断することは難しく、サルベージ手術が行われた症例の検討では13%がPathological CRであったと報告されている。

本症例でも化学療法施行後のCTでは食道壁の肥厚が残存しており、PRと判断しサルベージ手術を行いPathological CRの診断であった。

3. 乳頭状発育を呈した食道癌の一例

山口大学大学院医学系研究科 消化器病態内科学

○西村純一, 西川 潤, 永尾未怜, 佐々木翔,
中村宗剛, 橋本真一, 岡本健志, 坂井田功

症例は75歳男性。平成26年7月に施行した検診の上部消化管内視鏡検査で、胸部下部食道に10mm大の特異な形態を示す隆起性病変を認めた。浸水観察により、隆起は発赤調および白色調の乳頭状隆起の集簇により形成されている事が明らかとなった。発赤部のみ異型のある血管とルゴール不染を認め、白色部には明らかな異型血管は認めずルゴールでも濃染された。生検で扁平上皮癌の診断となった。CT上明らかな遠隔転移や有意なリンパ節腫大は認

めず、平成26年8月に内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)で病変を一括切除した。病理結果はSquamous cell carcinoma (mod), pT1b (SM2, 1000 μ m), INFa, ly0, v0, pHM0, pVM0であり、内視鏡治療の適応外病変であった。追加治療として放射線治療単独を施行した。内視鏡上、食道乳頭腫からの発癌も考慮されるべき特異な形態を示した食道癌を経験したので、報告する。

4. 異所性右鎖骨下動脈を伴う胸部食道癌の1例

都志見病院 外科

○得能和久, 山本達人, 亀井滝士, 北村義則,
安藤静一郎

【症例】67歳女性。食事つかえ感を主訴に当院受診。上部消化管内視鏡検査にて上切歯列より25cm~30cmの胸部中部食道に約半周性の1型病変を認めた。生検にて中分化型SCCが検出された。CT検査にて腫瘍は左主気管支・左房・下肺静脈を圧排し、下行大動脈にも直接浸潤が示唆された。また、左#104リンパ節腫大を認めた。進行食道癌と診断し(cT4, cN3, cM0, cStage IVa), まずNAC (FP療法)2コース施行した。化学療法の効果判定でPRと判断し、手術施行することとした。術前の画像検査で、右鎖骨下動脈は左鎖骨下動脈より左側から分岐し、胸部上部食道の背側を横走する異所性右鎖骨下動脈であることを確認した。手術は右開胸開腹食道亜全摘+3領域郭清、胸骨後経路胃管再建を予定した。【本症例の肝】①異所性右鎖骨下動脈症例の場合、右反回神経は、右鎖骨下動脈で反回せず、迷走神経から直接喉頭へ走行するため、#106recRリンパ節の郭清は気嚢に行えるが、頸部操作時には注意が必要。②胸管は高率で右鎖骨上に流入すると報告されており、走行に注意が必要。③右鎖骨下動脈が上縦隔で食道の背側を上行しているために上縦隔左側の視野を展開する際に、右鎖骨下動脈と気管の間が狭く、#106recLリンパ節の郭清に難渋する可能性がある。

以上を踏まえ、胸管確認のため手術の2時間半前に牛乳を1瓶飲んでいただき、CVは右大腿静脈から穿刺して手術施行した。

【手術所見】右鎖骨下動脈周囲に反回神経は認めなかった。胸管は拡張しており、容易に確認できた。右鎖骨上に流入していくパターンであった。#106recLリンパ節郭清はほぼ通常通りに施行出来た。

【術後経過】右反回神経麻痺とminor leakageを認めたが程なく改善し、第33病日に軽快退院となった。現在まで無再発生存中である。

【最終病理組織診断】腫瘍：Mt, 50×16mm, 後壁左壁右壁, 1/2周, 1型, 中分化型SCC, pT1b (SM1), pN3 (#104左：1/15, total：1/65), ly1, v0, INFβ, pPM0, pDM0, RM0, fStage III, D3, R0, Cur B, 化学療法の効果判定：Grade2.

【まとめ】術前から異所性右鎖骨下動脈と診断できていたことにより、知識の蓄積と手術への備えが出来、手術を安全に施行することが出来た症例であった。

Ⅱ. 教育講演

座長 小郡第一総合病院 外科

部長 清水良一 先生

「癌化学療法における悪心・嘔吐対策

— 消化器領域を中心に—

国立病院機構 関門医療センター 腫瘍内科

医長 佐々木秀法 先生

Ⅲ. 特別講演

座長 山口大学大学院医学系研究科 放射線治療学

教授 澁谷景子 先生

「食道癌に対する化学放射線療法

— 集学的治療による治療成績向上を目指して—

独立行政法人 国立がん研究センター中央病院

放射線治療科

医長 伊藤芳紀 先生