

第37回神奈川術後代謝栄養研究会

日 時：平成27年1月12日（祝日） 14時00分から17時00分
会 場：横浜ロイヤルパークホテル 宴会棟3階 鳳翔

開会の辞：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 教授 遠藤 格

一般演題：14：00～15：00

座長：東京医科大学 乳腺科学分野 教授 石川 孝

コメンテーター：横浜市立大学 がん総合医科学 教授 市川 靖史

留学報告

1. Virginia Commonwealth University 山田 顕光
2. University of California, San Diego 廣島 幸彦
3. 国立がん研究センター東病院 澤田 雄

学会賞報告

座長：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 秋山 浩利

食道胃接合部癌術後の大動脈穿孔に対し

大動脈ステントグラフト内挿術により救命し得た1例

(第50回日本腹部救急医学会総会 第50回記念会長特別賞) 清水 康博

(15：00～16：00 横浜市立大学 消化器・腫瘍外科同門会 総会)

特別講演：16：00～17：00

座長：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 教授 遠藤 格

演者：兵庫医科大学 上部消化管外科

教授 笹子 三津留 先生

「がん治療：世界とどう渡り合うか」

閉会の辞：市大センター病院 消化器病センター 教授 國崎 主税

主 催：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 学術委員会

※今回発表いただいた先生方の留学報告については、2013年報・2014年報に掲載しております。
抄録は割愛させていただきます。

第38回神奈川術後代謝栄養研究会

主 題 「上部消化管」

日 時：平成27年7月25日（土） 14時00分から16時40分
会 場：パシフィコ横浜アネックスホール F202

横浜市立大学消化器・腫瘍外科学医師会 臨時総会：14：00～14：30

大学会長

松山 隆生

開会の辞：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 主任教授

遠藤 格

一般演題：14：30～15：30

座長：藤沢市民病院

牧野 洋知

コメンテーター：横浜市立市民病院

高橋 正純

1. 当院における腹腔鏡下幽門側胃切除術の手術手技の工夫と治療成績

横須賀共済病院

木村 準

2. 当院における腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）の現状と治療成績

済生会横浜市南部病院

高川 亮

3. 高齢者胃癌症例の治療戦略

藤沢市民病院

清水 康博

4. 進行胃癌に対する脾摘の有用性について

横浜市立大学附属市民総合医療センター 消化器病センター

佐藤 圭

休 憩（10分）

特別講演：15：40～16：40

座長：横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学 主任教授

遠藤 格

演者：京都府立医科大学外科学教室 消化器外科学部門 教授

教授 大 辻 英 吾 先生

「胃癌に対する臨床的研究」

閉会の辞：横浜市立大学附属市民総合医療センター

消化器病センター 教授

國崎 主税

主 催：NPO法人横浜臨床腫瘍研究会 YCOG

当科における胃癌に対する腹腔鏡補助下 幽門側胃切除術の手術手技の工夫と治療成績

木村 準、茂垣雅俊、大矢浩貴、高畑太輔、武井将伍、
矢後彰一、渡邊 純、野尻和典、盛田知幸、舛井秀宣、長堀 薫

横須賀共済病院 外科

【目的】

腹腔鏡補助下幽門側胃切除術（LADG）における再
建手技の工夫を供覧し治療成績を提示する。

【対象と方法】

2005年4月より2015年3月までに当科で胃癌（Stage
IA,IB症例）に対して腹腔鏡補助下幽門側胃切除術を施
行した238例を対象とし、再建手技の工夫を供覧、治
療成績を提示する。手術手技：5port法で手術開始。肝
外側区域はベンローズ法にて挙上、再建は上腹部に
4.5cmの横切開創（術後の引きつれ感防止、審美目的）
から29mm circular staplerを用いてB-I再建を行う。牽
引による十二指腸損傷を避けるため、腹腔鏡下でEndo
PSI鉗子を用いて十二指腸に巾着縫合を施行、巻き込
み防止目的に綿テープを用いて腹腔鏡下で吻合を行う。
食道裂孔ヘルニア症例ではR-Y再建を施行する。

【結果】

平均年齢68.6歳、男性/女性：160/78例であった。成
績：平均手術時間252.5分、平均出血量101.6ml、D1/
D1+/D2：26/209/3例で、出血による開腹移行1例を
認めた。術後合併症はSSI6例、腓液瘻5例、吻合部狭
窄6例、出血2例、縫合不全2例、胃内容排出遅延2例、
腸閉塞2例、肺炎2例、せん妄1例、残胃穿孔1例で、
術後在院日数中央値は10（6-90）日であった。段階食
を省略し全粥から開始するパスを導入した2010年以降、
術後在院日数中央値は8日と短縮が得られた。縫合不
全はR-Y再建後の十二指腸断端の縫合不全2例のみで
あった。再発例は肝転移再発1例、胸膜播種再発1例、
傍大動脈リンパ節再発1例で5年生存率（OS/DSS）は
97.9/99.6%で良好な成績であった。

【結語】

LADGは安全に施行可能でB-I再建時に腹腔鏡下で巾
着縫合、吻合を行うことで吻合部の縫合不全を予防す
ることが可能である。

当院における内視鏡・腹腔鏡合同手術（LECS）の 現状と治療成績

高川 亮、和田朋子、嶋田裕子、林 勉、嶋田和博、
村上仁志、平川昭平、長谷川誠司、池 秀之、福島忠男

済生会横浜市南部病院 外科

【目的】

当院におけるLECSの手技と治療成績を提示する。

【対象】

LECSは2014年5月より同手技を導入し、2015年6月まで6例に施行している。また2009年9月から2014年4月までの腹腔鏡下胃部分切除との治療成績を比較した。

【手技】

ペンローズ法で肝臓外側区域を挙上し視野を確保する。腹腔鏡下に病変を確認し、近位回腸を腸管クリップで挟んで内視鏡を挿入する。病変から5mm程離れた4点を腹腔鏡下に全層で針糸を通し、エンドクローズを用いて胃壁を吊り上げる。内視鏡下に病変の全層切除を可能な限り行い、残りを腹腔鏡下に超音波凝固切開装置で切除し標本を摘出する。支持糸を利用して腸

管軸方向に垂直方向に縫合器を用いて閉鎖を行う。

【結果】

両群の背景因子（年齢、性別、BMI、腫瘍型、核分裂像）には差はなかった。LECS群では有意にU領域の腫瘍が多かった。平均手術時間はLECS群で171分、腹腔鏡下胃部分切除群で138分とLECS群でやや長かった（ p 値0.158）。両群とも術後合併症はなくLECSの術後平均在院日数は8日（6-11）であった。

【結語】

当院で行っている胃壁吊り上げによるLECSは、経口内視鏡切除の補助になるとともに、切除の際の胃液の腹腔内散布による再発予防にも寄与しうると考えており、安全に施行可能で有用な手技と考えられた。

高齢者胃癌症例の治療戦略

清水康博、牧野洋知、田中淑恵、中堤啓太、中本礼良、
鈴木紳祐、山本晋也、山岸 茂、上田倫夫、仲野 明

藤沢市民病院 外科

【目的】

高齢者胃癌症例の治療戦略を明らかにする。

【対象と方法】

2007年7月から2015年6月までに治癒切除を施行した80歳以上の胃癌切除症例64例を対象とし、予後規定因子を単変量・多変量解析で検討した。

【結果】

単変量解析では術前因子としてはPS (0、1/2、5生 (%): 75.5/33.3、 $p=0.0188$)、ASA-PS (Class2/Class3、82.9/41.5、 $p=0.0054$)、術前Hb (10g/dl未満/10g/dl以上、5生 : 53.3/79.1、 $p=0.0454$)、Glasgow Prognostic Score (0、1/2、5生 : 77.4/55.6、 $p=0.0179$) が、手術因子としては、術後合併症 (なし/あり、5生 : 87.9/48.5、 $p=0.0015$) が、病理学的因子としては、壁深達

度 (T1/T2-4、5生 : 100/53.6、 $p=0.0006$)、リンパ節転移 (N0/N1-3、5生 : 93.7/47.6、 $p=0.0043$)、ly (-/+、5生 : 100/66.8、 $p=0.0282$)、v (-/+、5生 : 91.3/51.5、 $p=0.0020$)、Stage (I、II/III、5生 : 90.4/40.0、 $p=0.0005$) が有意な予後規定因子として選択された。これら単変量解析で有意差が得られた項目を投入し多変量解析を行うと、PS (0、1 vs 2: HR 9.472、 $p=0.010$) のみが独立した予後規定因子として選択された。在院死亡は3例に認め、うち2例はPS : 2、ASA-PS : Class3、術前Hb:10g/dl未満、Glasgow Prognostic Score :2であった。

【結語】

高齢者胃癌症例に対してはPSにより手術適応を慎重に判定すべきであり、さらに、術前に貧血の補正、栄養療法の介入を行い、術後合併症を起こさないような手術を行うべきである。

上部進行胃癌における脾摘の有用性

佐藤 圭¹⁾、小坂隆司²⁾、山口直孝¹⁾、宮本 洋¹⁾、
泉澤裕介¹⁾、秋山浩利²⁾、國崎主税¹⁾

1) 横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター 外科

2) 横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学

【背景】

現在、上部進行胃癌に対しては胃全摘術D2リンパ節郭清が定型手術であり、脾門部リンパ節（#10）の完全郭清のためには脾摘が必要とされている。しかし、脾摘の適応については依然議論がなされている。

【目的】

上部進行胃癌手術における脾摘の有用性を明らかにする。

【対象と方法】

2002年4月から2010年3月に、教室関連2施設で胃全摘術R0切除が施行されpT2以深であった182例を対象とし、脾摘あり群（TS群）となし群（T群）に分類し、臨床病理学的因子、予後を後ろ向きに比較検討した。

【結果】

TS群85例（Stage I B- II B/ III A-C=43/43）、T群97例（Stage I B- II B/ III A-C=54/43）であった。#10転移は、5例（5.9%、Stage III B/ III C=2/3）に認められた。

TS群で有意に手術時間が長く（TS vs T=330±93 vs 270±91、 $p<0.001$ ）、出血量が多く（629±576 vs 383±303、 $p<0.001$ ）、術後在院日数が長く（29±21 vs 21±15、 $p=0.009$ ）、Clavien-Dindo Grade3a以上の合併症発生率が高かった（27.1% vs 13.4%、 $p=0.021$ ）。術後在院死亡はTS群で1例（1.0%）認めた。

両群のStage毎の5生率は、Stage I B（TS vs T=71.4% vs 100%）、Stage II A（84.4% vs 79.3%）、Stage II B（59.3% vs 87.8%）、Stage III A（75.0% vs 57.7%）、Stage III B（49.6% vs 55.6%）、Stage III C（53.8% vs 50.0%）であり、生存期間をLog Rank検定を用いて比較したところ、Stage I BでT群の方が有意に長かった（ $p=0.045$ ）。その他のStageでは両群間で生存期間に有意差を認めなかった。

【結語】

脾摘による生存期間の延長は認めず、術後合併症の発生率は増加した。上部進行胃癌における脾摘は有用でない可能性が示唆された。