

エキスパートの 治療法

— 症例から考える —

食道浸潤を有する残胃癌の術式 について

回答

<食道側からの回答>

有上貴明

Takaaki ARIGAMI

鹿児島大学大学院腫瘍学講座消化器・乳腺甲状腺外科学

教授

夏越祥次

Shoji NATSUGOE

<胃側からの回答>

准教授

利野 靖

Yasushi RINO

横浜市立大学外科治療学

症例 >>>>

年齢・性別

63歳, 女性

既往歴

- 38歳時, 子宮筋腫にて子宮全摘術
- 58歳時, 胃癌にて開腹幽門側胃切除術, Billroth I 法再建, D2 リンパ節郭清術が施行された。病理結果にて, T4a, N2, P0, H0, CY0, Stage III Bの診断にて, TS-1 を術後1年間に服用した。

現病歴

胃癌術後4年の定期精査で行われた上部内視鏡にてEG junctionの不正形潰瘍が指摘され, 生検にて食道胃接合部癌(por)と診断された。精査・加療目的で紹介となり当科初診となった。

画像所見

上部内視鏡 (図1)

EG junctionに不正形潰瘍・びらんを認めた。下部食道から胃上部の壁肥厚を認め, 超音波内視鏡にてEG junctionから口側に約4cmの浸潤ありと判断された。

CT (図2)

腹部食道の壁肥厚を認めた。

術中所見

肉眼的に腹膜播種や肝転移を認めず, 術中迅速洗浄細胞診は, 左横隔膜下, Douglas窩ともに陰性であった(H0, P0, CY0)。横隔膜を正中で切開し, 経裂孔的アプローチで腹部食道を術中計測で5cm切離する残胃全摘を施行した。食道断端を迅速病理検査に提出したところ, 断端陽性であったため追加切除することとした。