

食道癌術後に胃管再発をきたした2例

名古屋第一赤十字病院一般消化器外科¹⁾ 病理部²⁾ 名古屋大学大学院腫瘍外科³⁾横井 剛¹⁾ 宮田 完志¹⁾ 湯浅 典博¹⁾ 竹内 英司¹⁾ 後藤 康友¹⁾
三宅 秀夫¹⁾ 永井 英雅¹⁾ 小林陽一郎¹⁾ 伊藤 雅文²⁾ 深谷 昌秀³⁾

Two Cases of Gastric Recurrence after Esophagectomy for Esophageal Cancer

Tsuayoshi YOKOI¹⁾, Kanji MIYATA¹⁾, Norihiro YUASA¹⁾, Eiji TAKEUCHI¹⁾, Yasutomo GOTO¹⁾,
Hideo MIYAKE¹⁾, Hidemasa NAGAI¹⁾, Yoichiro KOBAYASHI¹⁾, Masafumi ITO²⁾
and Masahide FUKAYA³⁾¹⁾Department of Surgery, ²⁾Department of Pathology, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital³⁾Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine**Key words** : 食道癌、胃管、再発

はじめに

食道癌術後の再発は局所、リンパ節、肝、肺、骨が多く、胃（管）再発は稀である。これまで食道癌切除後の再発形式を検討した報告は多いが、胃（管）再発の記述はきわめて少ない¹⁾²⁾。近年、¹⁸F-fluorodeoxyglucose-positron emission tomography (FDG-PET)、MDCTなどの画像診断の進歩によって食道癌術後再発の診断が比較的容易かつ詳細になった³⁾⁴⁾。今回われわれは食道癌術後に胃管再発をきたした2例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症 例

症例1：56歳男性

主 訴：嚥下困難。

既往歴：50歳 深部静脈血栓症

現病歴：2006年12月、前医で食道扁平上皮癌（LtMt、8cm、2型、cT3、cN0、cM0、cStageII）と診断された。化学放射線療法（TS-1：80mg/body、1-14day、CDDP：100mg/body、8thday：2コース、原発巣に60Gy）が施行され、PRと診断された。2007年4月、食道狭窄とFDG-PETで原発巣と腹腔動脈周囲リンパ節にFDGの高集積を認めためたため当科を受診した。6月、Salvage esophagectomy（右開胸開腹、胸部食道亜全摘、2領域郭清、胸壁前亜全胃挙上、頸部食道胃管吻合）を施行した。切

除標本肉眼所見では胸部下部・中部食道に25×40mmの狭窄と壁肥厚を認めた。病理組織学的に原発巣には扁平上皮癌の残存はなかったが、郭清されたリンパ節19個中3個（右小弯リンパ節、腹腔動脈動脈周囲リンパ節）に扁平上皮癌の転移を認めた。術後経過は良好で第32病日に退院し、術後4ヶ月目に化学療法（5-FU：750mg/body、1-5days、CDDP：30mg/body、day1th）を施行した。術後6ヶ月目に経口摂取不良のため入院した際、胸壁皮下の胃管に沿って圧痛をとまなう硬い腫瘤を触知した。

CT所見（図1）：腫瘤を触知する部分に一致して、胸壁前再建胃管の上部右壁に限局性の壁

図1. 症例1の食道癌切除後6ヶ月のCT。前胸壁皮下の胃管に沿って圧痛をとまなう硬い腫瘤を触知し、これに一致して胃管の上部右壁に限局性の壁肥厚（矢印）を認める。



