

## 胃癌術後4年目に右頸部リンパ節への 孤立性再発をきたした1例

谷口浩一郎 岩崎善毅 布部創也  
大橋 学 岩上史朗 高橋慶一  
山口達郎 松本 寛 安留道也

東京都立駒込病院外科

**症 例**：患者は56歳の男性。2002年11月食道浸潤を伴う噴門部の3型胃癌に対して左胸腹連続斜切開による胃全摘術、D2 郭清を行った。病理診断は tub2>por1, p-T2 (ss)N1(2/83)M0P0H0, f-stage II で、根治度 B で治療切除がなされた。外来で経過観察を行っていたが、術後4年目に腫瘍マーカーの上昇を認め、CT にて甲状腺右葉下極に3 cm 大のリンパ節腫大を認めた。針生検にて腺癌と診断され、原発巣と考えられるその他の悪性腫瘍も認めないことから、胃癌のリンパ節再発と診断した。孤立性の再発であり、切除可能と判断したため、2006年12月にリンパ節摘出術を行った。リンパ節は右反回神経を巻き込み、気管への直接浸潤を認め、完全切除は困難であり一部の腫瘍の遺残を認めた。現在、頸部への放射線照射と TS-1 の内服にて治療中である。

**考 察**：今回の転移経路としては食道浸潤から食道壁沿いのリンパ管を通して、もしくは腹腔内の乳び槽、胸管から右の静脈角への経路が考えられるが、原発巣のリンパ節転移が軽微であること、通常、胸管は左の静脈角へ流入することが多いことなどから、前者を考えた。

胃癌の頸部リンパ節の孤立性再発はまれであるが、本症例のような食道浸潤を伴う例では、リンパ節転移の程度が軽度であっても注意を払うべきであると思われた。

## 胃癌の zonal lymphatic metastasis

—Rouvière の検証—

大山繁和 徳永正則 宮野省三 比企直樹  
福永 哲 瀬戸泰之 山本順司 山口俊晴

癌研有明病院消化器外科

われわれは、早期胃癌の単発リンパ節転移例の解析から Rouvière のリンパ領域が実際とは異なっており、リンパ領

域が交錯していることを報告した(1999)が、今回は対象を広げ、さらに詳細なリンパ領域図を検討したので報告する。

**対 象**：1970年から2004年までの胃癌切除例10,314例のうち腫瘍径が4 cm 以下のt1 症例3,100例、t2 症例696例を解析した。すべての症例に原発巣とリンパ節(転移巣)のマッピングが行われており、その図から、原発巣とリンパ節転移部位の解析を行った。リンパ節転移個数は5個までのものとした。

**結 果**：t1 例の単発転移例の解析では、左胃動脈領域はきわめて広くほぼ全胃を覆っていた。転移個数が複数ものを解析すると右胃動脈領域がやや広くなり、小彎・大彎両方向に転移がある症例はリンパ領域が重なる部位に腫瘍が存在した。t2 例では幽門輪に浸潤する腫瘍において12b, 13a への転移例が認められた。

**結語および考察**：リンパ領域図は、Rouvière のそれとは様相を異にしており、むしろ Eishi の動脈血流分布図に近似していた。リンパ節郭清の縮小、拡大に際してはこのようなリンパ領域を意識することが重要と考えられた。

## 聴覚の解剖・機能と人工内耳

渡 辺 行 雄

富山大学大学院耳鼻咽喉科

ヒトの聴器は、外耳、中耳、内耳から構成されている。音は外耳から鼓膜を振動し、中耳腔内の耳小骨連鎖により内耳の外リンパ液に伝達される。外リンパ液の振動はコルチ器(音の知覚器)の有毛細胞の偏位を起し、これによって聴神経が興奮することにより力学的現象である音が電気現象である神経現象に変換される。この神経興奮は、さらに音声と言葉の知覚に関係する高次脳に伝達される。

この一連の機能に障害が発生すると聴覚障害(難聴)が発生する。難聴は鼓膜振動から中耳伝音系の障害で発生する伝音性難聴と、内耳、聴神経の障害で発生する感音性難聴に大別される(双方の要素がある場合を混合難聴という)。伝音性難聴の大多数は中耳炎によるもので、手術治療で改善可能な場合が多い。

一方、感音性難聴では急性発症の場合を除いて機能回復の可能性は少ない。この場合、難聴が高度で補聴器を使用しているコミュニケーションが困難な場合は社会生活上重大な支障となる。これに対する解決策が人工内耳である。