

## 7. 先天性食道閉鎖症に対する治療戦略

第一外科学

岡本健太郎, 志田陽介, 谷有希子, 百目木泰, 山口岳史, 小野寺真一, 萩野 恵, 佐々木欣郎, 土岡 丘, 加藤広行

【はじめに】本邦において先天性食道閉鎖症は、1960年頃より救命例が得られるようになった。治療成績はその国や施設の小児外科医療の指標になると言われている。当科における10年間の先天性食道閉鎖症を検討し、治療方針につき考察する。

【対象と方法】2006年から2015年の10年間に当科で初回手術を行った先天性食道閉鎖症22例について診療録より後方視的に検討した。

【治療方針】重症心奇形や染色体異常が出生時に疑われていても、麻酔が可能な限り、経管栄養路としての胃瘻造設術は最低限行っている。

【結果】男児9例, 女児13例だった。病型は、Gross分類でC型18例(81.8%), A型3例(13.6%), D型1例(4.5%)だった。在胎週数は、平均 $36.2\pm 3.7$ 週, 出生体重は、平均 $2004.0\pm 631.8$ gだった。初回手術は、平均 $0.91\pm 0.75$ 日に行っていた。根治手術を行ったのは12例だった。C型とD型に対しては食道-食道吻合, A型に対しては全胃吊り上げによる食道再建を行っていた。初回手術で根治術を行えたのは、6例(27.2%)だった。重症心奇形や染色体異常を合併していた9例には根治手術を行えていなかった。1例はA型で根治手術を待機中だった。全生存率は、心奇形の有無, 染色体異常の有無, 出生体重1500g以上か未満かで分類した時にそれぞれ有意差があった。

【考察】先天性食道閉鎖症の予後を示す指標としてSpitz分類が提起されている。出生体重1500g未満や重症心奇形合併の有無で分類すると治療成績の差がより顕著であることが示されており、当科の成績でも同様の傾向を認めている。

【結語】先天性食道閉鎖症は、心奇形や染色体異常の有無・出生体重において予後と相関することが多いが、その中でも長期生存例を認めるため、出生直後に胃瘻造設術をはじめとする経管栄養をスムーズに行えるアプローチが必要であると思われた。

## 8. 対策型胃がん検診におけるX線検査の役割

放射線医学

石川 勉, 三須陽介, 楫 靖

【目的】ABC分類のA群に含まれる高度萎縮性胃炎群(偽A群)と未感染群をX線画像で判別する目的で、A群の萎縮性胃炎に対する診断能を検討した。さらに、X線検査の画質の信頼性を知るため、4年間のX線検査による萎縮性胃炎判定を検討した。

【対象・方法】4年間逐年検診をX線検査で行った15名(平均年齢64歳, 男; 8名, 女; 7名)を対象に、放射線診療技師15名によりX線学的に萎縮性胃炎の有無を単年度毎に判定した。すべての医療情報を知る放射線科専門医による読影結果を総合的判定とした。また、年度毎に萎縮性胃炎判定の一致率を検討した。ABC分類の判定基準とX線検査による萎縮性胃炎の診断基準は従来通りとした。

【結果】A群; 11名, B群; 3名, C群; 1名であった。A群における総合的診断との一致率は、1年目: 87%, 2年目: 84%, 3年目: 87%, 4年目: 76%であった。偽A群(3名)で萎縮性胃炎と判定された割合は、1年目: 76%, 2年目: 78%, 3年目: 71%, 4年目: 87%であった。X線検査による萎縮性胃炎の有無の判定で、4年間同一判定; 72%, 4年間で3回一致; 20%であった。

【考察】萎縮のないピロリ菌未感染者ではほとんど胃癌患者の発生を見ないことから、この低危険群を除外した集団に対して胃癌検診を実施した方が効率的と考えられる。近年、H. Pylori抗体と血清ペプシノゲンによるABC分類によるピロリ菌感染者の層別化が行われているが、本来除外されるべきでない高度萎縮性胃炎がA群に含まれている。この対策としてABC分類に画像診断による判定を行うことが重要で、萎縮性胃炎の正確な診断には再現性の高い判定が行える画質の向上が必要である。

【結論】A群の萎縮性胃炎除外には、技師への教育による萎縮性胃炎診断の向上とX線画質の向上が必要である。