特別講演 2

CONTROVERSIES IN ESOPHAGEAL SURGERY

David B. Skinner, M. D.
The New York Hospital-Cornell Medical Center

Currently, there are many disagreements about particular aspects of esophageal surgery. Some important controversies are discussed with reasons given for each recommendation including:

Achalasia. Long vs. short esophagomyotomy, mobilization of cardia, partial vs. total fundoplication.

Cancer.

Staging. Basis for choosing curative vs. palliative treatment.
Modifications should be made: N1 vs. N2, M1-Lym-T4.

Curative Resection. En bloc and formal lymphadenectomy, two-field vs. three-field. Stage I or II pre-op.

Palliative Resection. Esophagectomy without thoracotomy vs. standard esophagectomy, Stage III or IV pre-op. Randomized trials may not be achievable. Pre-op chemo-radiation therapy for T3N2 Stage III.

Diverticula.

Zenker's. Cricopharyngeal myotomy with diverticulopexy regardless of diverticulum size.

Epiphrenic. Esophagomyotomy onto stomach with partial fundoplication. Resection of pouch, not pexy.

特別講演 1 無血手術法 元ニューヨーク医科大学教授 廣瀬輝夫

1965年から約18,000例の「無血手術」を施行した。その中、7,000余例は「エホバ教徒」で輸血拒否の患者であり、他は術前、術中、術後、輸血不要と判断し、他人よりの輸血を施行しなかった症例であるが、前者の輸血絶対不可能の症例とは外科医の立場からは全く異なる。輸血不可能で、しかも術前後も自家輸血及び血液製剤投与拒否の患者は繊細な止血と手術々式の改良が要求される。外科医は麻酔師、助手及び医療機関の協力と自身の哲学的道徳的理念の堅持が必要で「患者の疾患は治療が可能であるが輸血を拒否するので手術不可能であり、見殺し又は治療拒否をする」という考え方より「輸血が出来ない可哀想な人間が疾病に罹患したのであるから医師はその制限内で自己の技術の最善を盡し、順応して治療に当る」という情熱がなければならない。

25年前より無血開心術350例を含めた諸種大手術を貧血の為術前色素3gmの患者数10例も入れて低死亡率で施行出来た。現在エイズ、肝炎B.C.等の不治のウイルスの感染流行と輸血副作用予防の為世界的に輸血回避及び自家輸血が取り上げられているが半分以上の輸血は不必要である。人体生理の認識と術式改良により相当数の輸血は避けられるので其の事について述べる。

特別講演 3 甲状腺腫瘍の診断と治療 伊藤病院 伊藤國彦

甲状腺腫瘍には腺腫と腺腫様甲状腺腫と悪性腫瘍の三者がある。この中で腺腫様甲状腺腫は腫瘍ではなく過形成である。典型的な腺腫様甲状腺腫は種々の変性を伴う多発結節性甲状腺腫であるが、単発性の腫瘍として触知されるものを腺腫様結節と称している。腺腫と腺腫様結節との鑑別は困難である。

甲状腺の悪性腫瘍は甲状腺腺癌の約20%である。甲状腺原発癌は組織学的に乳頭癌、濾胞癌、未分化癌、髄様癌に分類される。これらの癌はそれぞれが生物学的に特性を有し、臨床像や予後も異なった特徴を有している。日本人では圧倒的に乳頭癌が多い。乳頭癌はリンパ節転移は高率であるが、発育が緩徐で手術成績は良好である。濾胞癌は比較的遅隔転移が多い。未分化癌は予後はきわめて悪い。髄様癌はC細胞由来でカルシトニンを分泌する。この他悪性リンパ腫は近年増加している。

甲状腺腫瘍の診断には種々の画像診断が用いられるが、超音波診断が有用である。また穿刺吸引細胞診が診断の決め手になる。診断は良性悪性の鑑別が重要であるが、癌の組織型を確実に診断する必要がある。