

である。狭窄が強くなっても線維性狭窄の場合がしばしばあり、壁が平滑な狭窄は症状が強くなければそのまま経過観察すべきである。ブジー、ステント等による拡張の処置は穿孔を来すことがあり、その適応には注意深い検討が必要である。今回、食道壁の不整が明かにあっても、経時の変化が非常に小さい場合や腫瘍形成が全く見られないような場合には、腫瘍の残存や再発ではない可能性があることが分かった。また胸部CTで認められる食道壁の肥厚所見は腫瘍がない場合も厚くみえることがあり、必ずしも腫瘍の残存を意味するとは限らないことも分かった。

#### 8) 抗サイトケラチン抗体を用いた食道癌微小リンパ節転移の臨床的意義

小向慎太郎・渡辺 英伸(新潟大学)  
味岡 洋一・西倉 健(第一病理)  
小向慎太郎・西巻 正  
鈴木 力・畠山 勝義(同 第一外科)

【目的・方法】微小リンパ節転移の臨床的意義に関しては明確な結論が得られていない。よって本研究では食道癌微小リンパ節転移が再発や予後に関係するかどうかを再検討した。対象は3領域郭清が行われた食道扁平上皮癌38例のリンパ節2845個。38例はすべてHEにてn0, 完全切除(R0), 5年以上経過観察例。各リンパ節から3枚の10 $\mu$ m抗サイトケラチン抗体免疫染色標本を作成した。【結果】1) 31/2845個(1.1%), 14/38例(37%)に微小転移を認めた。2) 微小転移陰性と陽性の両群間で、年齢・性・癌の占拠部位・分化度・深達度・脈管浸潤率に有意差はなかった。3) 微小転移陽性群は、陰性群に比し、有意に無再発期間(P=0.01)や生存期間の短縮を認めた(P=0.04)。4) 微小転移と再発との間には有意な相関があった(P=0.01)。【結論】微小リンパ節転移は食道扁平上皮癌の再発・予後因子とすることが示された。

#### 9) 胃癌における Thymidine phosphorylase 活性の臨床的意義について —特にリンパ節転移巣の活性について—

藪崎 裕・梨本 篤  
土屋 嘉昭・筒井 光弘(県立がんセンター)  
田中 乙雄・佐々木壽英(新潟病院外科)

82例の胃癌切除標本を用い、原発巣、正常胃粘膜、肉

眼的転移陽性リンパ節における Thymidine phosphorylase (以下 dThdPase) 値を定量するとともに、dThdPase モノクローナル抗体を用いて原発巣の免疫染色を行ない、臨床病理学的因子および再発形式と比較検討した。dThdPase 値は、リンパ節転移巣、原発巣、正常粘膜の順に高値であり、各間に有意差が認められた。原発巣の dThdPase 値は限局型、髄様型、INF $\alpha$  がそれぞれ有意に高値であった。免疫組織化学的検討では dThdPase 定量値と有意な相関を示し、さらに免疫染色陽性群と陰性群とでは原発巣の dThdPase 値に有意差を認めた。再発形式においては、血行性転移再発は原発巣の dThdPase 値が高く、腹膜播種再発は低い傾向にあったが、有意差は認められなかった。以上より dThdPase の発現は腫瘍の微小環境により規定され、リンパ節転移巣と密接な関係にあると考えられた。

#### 10) 同一病変内に高分化型腺癌と carcinoid が混在して存在した多発性早期胃癌の一例

岡部 敏夫・横森 忠紘  
家里 裕・鴨下 憲和(小千谷総合病院)  
長岡 弘・加藤 幸也(外科)  
梅津 哉(新潟大学 第二病理)

症例は69歳の男性。平成10年8月、検診で異常を指摘された。胃内視鏡で、前庭部小弯前壁側にⅡa+Ⅱc病変を認め、生検の結果は group Vであった。同年9月25日、幽門輪温存胃切除、迷走神経肝枝、腹腔枝温存術を施行した。切除標本で、前庭部小弯側にⅡa+Ⅱc病変、角部にⅡc病変が認められた。病理組織学的に、両病変とも浸潤は粘膜内で、高分化型腺癌であったが、角部のⅡc病変は、高分化型腺癌と、グリメリウス染色陽性の carcinoid が混在した病変であった。これらは一連の腫瘍で分化方向が異なったものと考えられた。同一病変内に高分化型腺癌と carcinoid が混在して存在した多発性早期胃癌はまれであり、文献的考察を加え報告する。

#### 11) 特発性血小板減少性紫斑病を伴った胃癌の1手術例

古川 浩・三神 裕紀(立川総合病院)  
桑原 史郎・多田 哲也(外科)

症例は81歳の女性、めまいを主訴に近医を受診、貧血を認められて当院消化器内科紹介入院となった。精査に