

14) 小児肝癌の DNA ploidy 解析

金田 聡・岩淵 眞
 内山 昌則・内藤 真一
 松田由紀夫・内藤万砂文
 八木 実・近藤 公男
 飯沼 泰史・大谷 哲士 (新潟大学小児外科)
 広田 雅行 (長岡赤十字病院)
 小児外科

【はじめに】種々の悪性腫瘍で DNA ploidy の有用性の報告は多いが、小児肝癌での報告は少ない。【目的】小児肝癌における DNA ploidy 測定の臨床的有用性についての検討。【対象】当科において経験した小児肝癌15例。【方法】パラフィンブロックを用い Hedley 法にて施行。【結果】1) ploidy 判定: DNA diploidy (DD) 11例, DNA aneuploidy (DA) 2例, DD と DA が並存する DNA heterogeneity (DH) 2例。2) 組織型と ploidy: 高分化型肝芽腫10例—DD 7例, DA 1例, DH 2例, 低分化型肝芽腫4例—DD 4例, 成人型肝癌1例—DA。また、肝非腫瘍部で DA を示すヒストグラムを認めた。3) 予後と ploidy: 生存例7例—DD 6例, DH 1例, 死亡例8例—DD 5例, DA 2例, DH 1例。これらの生存率に有意差は認めなかったが、DA 2例は1年以内に死亡しており、その悪性度の強さが示唆された。【考察】小児肝癌の生物学的特性を知る上で DNA ploidy 測定の有用性が示唆された。

15) 組織中 VIP が低値で WDHA 症候群を呈した悪性膵島細胞腫の1例

落合 亮・家里 裕
 吉田 崇・大矢 敏裕 (小千谷総合病院)
 谷口棟一郎・横森 忠紘 (外科)
 福田 剛明 (新潟大学第二病理)

WDHA 症候群は腫瘍組織中に vasoactive intestinal polypeptide (VIP) が高濃度で存在することが多いが、VIP 低濃度、pancreatic polypeptide (PP) 高濃度であった悪性膵島細胞腫による WDHA 症候群の1例を経験したので報告する。

症例は63歳の女性で、5カ月に及ぶ難治性水様便と低カリウム血症で当科を紹介された。腹部超音波検査及び CT 検査で脾門部に接して境界明瞭、内部不均一な 5.0×4.0 cm の腫瘍を認めたが、ERCP 検査で膵管の異常は認めなかった。

腹部腫瘍の診断で手術を施行した。手術所見で、膵尾部より脾外に突出した鳩卵大の腫瘍を認めた。術中迅速病理診断は膵島由来の悪性腫瘍で、膵体尾部脾切除郭清

術を施行した。腫瘍は 6.5×5.0×4.5 cm 大の黄茶色結節状で、被膜を有していた。

病理診断は悪性膵島細胞腫で、PP が高濃度に存在したが、VIP は低濃度であった。術後下痢は消失し、外来で経過観察となっている。

16) 胆道癌に対する温熱療法を中心とした集学的治療法の抗腫瘍効果に関する研究

曾我 憲二・高橋 澄雄
 相川 啓子・豊島 宗厚 (日本歯科大学)
 柴崎 浩一 (新潟歯学部内科)

【目的】胆道癌に対する温熱療法の抗腫瘍効果について検討した。

【方法と対象】方法は 13.56 MHz の radio の波誘電加温装置を用い、400~500 W ので40分間深部加温し、また、温熱療法施行中、ほとんどの症例に対して MMC、ADM などによる全身化学療法を同時併用し、一部の症例には、リピオドール動注を含む抗癌剤の one shot 動注療法や持続動注療法、放射線療法を施行した。対象は膵癌15例、胆管・胆嚢癌14例の計29例で、いずれも根治切除不可能と診断された症例である。

【結果】①膵癌15例中腫瘍の縮小を4例に認め、そのうち CR が1例、PR が3例であった。②胆管・胆嚢癌14例では腫瘍の縮小を2例に認め、そのうち CR が1例、PR が1例であった。

【結語】胆道癌の一部の症例に対して温熱療法は集学的治療法の一環として有効と考えられる。

17) OK-432 包埋リポソームによる肝細胞癌治療の試み

佐藤 祐一・市田 隆文
 武井 伸一・五十川 修
 渡辺 雅史・朝倉 均 (新潟大学第三内科)
 佐藤 万成 (同 医動物)
 加藤 仁 (同付属病院薬剤部)
 内田 克之・塚田 一博 (同 第一外科)

肝細胞癌の保存的治療には、PEIT、TAE 等があり、その一つとして chemo-lipiodolization もよく行われている。今回我々は、chemo-lipiodolization 時に免疫賦活剤である OK-432 を包埋リポソームの形で経カテーテル的に動注する治療を試みた。症例は69才の女性。14年前より自己免疫性肝炎で PSL 10 mg にて治療中に、S4 に $\phi 6 \times 7$ cm の肝細胞癌が出現した。治療として

Chemo-lipiodolization 時に OK-432 包埋リポソームを 2KE 動注し、その52日後に S4 の亜区域切除を行った。OK-432 を動注直後、発熱は全く認めず、末梢血では白血球増多・リンパ球減少を認めた。切除された腫瘍にはヘルパーT細胞を中心としたリンパ球が強く浸潤していた。マウスを用いた動物実験では、OK-432 包埋リポソーム投与直後には、肝内に LAL (liver associated lymphocyte) が集積し、また CD8 優位であった。

- 18) 移行上皮癌標本及び細胞株におけるヒト E-カドヘリン (ECD) の発現と浸潤度の関係について

若月 俊二・斎藤 和英
渡辺 竜助・富田 善彦
高橋 公太 (新潟大学泌尿器科)

ECD の減弱、消失が各種の癌で浸潤や転移に関係するとされている。今回 ECD の移行上皮癌症例 (TCC) 標本での免疫組織化学的検討と細胞株を用いた発現の検討を行った。[方法] TCC 新鮮凍結切片を免疫組織染色し、病理学的悪性度について ECD との検討を行った。膀胱癌細胞株 T24, RT4 を用い免疫蛍光染色、flow-cytometry での発現を検討した。[結果、考察] 症例の検討では、より浸潤傾向の強い腫瘍で、ECD 発現減弱が見られた。良性の乳頭腫細胞株の RT4 より、浸潤性の性質を持つ T24 で発現の減弱や不均一性が認められた。これらより原発巣での ECD 発現の減弱で浸潤、転移が予測できる可能性が示唆された。

- 19) 腎癌細胞と血管内皮細胞の接着における接着分子の役割

斎藤 和英・川崎 隆
片桐 明善・斎藤 俊弘
富田 善彦・高橋 公太 (新潟大学泌尿器科)

【目的】腎癌の血管内皮細胞への接着に関する接着分子について検討し、腎癌の血行性転移のメカニズムを探る。【方法】1. 腎癌切除標本における VLA-4 の発現と遠隔転移について検討する。2. 腎癌細胞株における VLA-4 の発現、ヒト臍帯静脈血管内皮細胞 (HUVEC) 上の VCAM-1 の発現とサイトカイン処理による変化、HUVEC と腎癌細胞株の接着における VLA-4/VCAM-1 経路の関与について検討する。

【結果】1. 遠隔転移を有する症例の原発巣は VLA-4 陽性率が有意に高く、検索し得た転移巣の切除標本は

全例が VLA-4 陽性であった。2. 用いた腎癌細胞株全てに VLA-4 が発現しており、HUVEC 表面には TNF- α 、IL-4 により VCAM-1 の発現が誘導され HUVEC への腎癌細胞の接着は亢進した。この接着は抗 VCAM-1/ α 4 抗体によって有意に抑制された。【考察】腎癌細胞の血管内皮細胞への接着には VLA-4/VCAM-1 経路が重要な役割をはたしていることが示唆された。

- 20) 進行性精巣ないし性腺外胚細胞腫瘍に対する BEP 療法および高用量 BEP 療法の治療成績

小松原秀一・渡辺 学 (県立がんセンター)
北村 康男・坂田安之輔 (新潟病院泌尿器科)

転移を有する精巣腫瘍のうち Indiana Classification の minimal および moderate disease に相当する stage II A から III B 症例10例に対して BEP 療法 (CDDP 20 mg/m²×5, etoposide 100 mg/m²×5, BLM 30 mg×3, 3-4 cycle) を、advanced disease に相当する精巣腫瘍ないし性腺外胚細胞腫瘍6例および再発再燃例3例に対して、高用量 BEP 療法 (CDDP 40 mg/m²×5, その他同量) を施行した。BEP 療法10例中、画像診断上の CR 2例、残存腫瘍摘除で癌 (-) 6例、残存腫瘍の照射2例 (セミノーマ) であった。これらのうち不完全摘除のため照射を行ったセミノーマが後に癌性腹膜炎にて死亡、9例 (90%) が NED である。高用量 BEP 療法の初回治療例6例中、残存腫瘍摘除にて癌 (-) 5例、残存腫瘍生検にて癌 (-) 1例であり、このうち1例が再発したが化学療法と摘除により NED となった。再燃再発例3例中2例は残存腫瘍摘除にて癌 (-)、1例は治療を完遂できず死亡した。高用量 BEP による NED は9例中8例 (77.8%) であった。

- 21) 尿路変更術を受けた患者の QOL 調査の試み

網島 正子・嶋本 圭子 (厚生連長岡中央)
外山 幸子・小坂井峰子 (総合病院)

膀胱腫瘍のため膀胱全摘除術後に尿路変更を余儀なくされる患者は少なくない。近年、患者の Quality of life (QOL) の重要性が注目されている。尿路変更術でも従来からの回腸導管造設術に加え、ストーマの造設をしなくてもよい自排尿型代用膀胱造設術が導入されはじめている。当院ではこの2つの術式を行っている。術式の選