14）胆道癌肝再発例に対する外科治療の経験

黒崎　功・塚田　一博
白井　良夫・富山　武美
加藤　英雄・大竹　雅広
大谷　哲也・中平　啓子
藤田　亘浩・畠山　勝義（新潟大学第一外科）

胆道癌の肝再発に対する治療経験を報告し，経過観察および外科切除における問題点について検討した．症例は胆管癌と乳頭部癌で膵頭十二指腸切除術を施行された2例である．胆管癌症例は術後13カ月で2個の，乳頭部癌症例は術後3年6カ月で1個の肝転移を来し，それぞれ肝内側区域切除，および肝前区域部分切除を施行された．

① 膵頭十二指腸切除を施行された胆道癌術後であっても，肝再発に対して外科的切除が有効な治療となる可能性がある．

② 手術後の経過観察では腫瘍マーカーの変動に十分注意し，一旦異常値を認めた場合には，再手術の時期を失わないように頻回の画像診断を要する．腫瘍マーカーの変動を認めない症例では，定期的な画像診断は必須である．

③ 比較的末梢の転移病巣でも肝静脈やグリソン鞘（portal triad）に沿った進展を示すことがあり，肝切除においては切離断端の癌陰性化に注意しなければならない．

15）幽門輪温存膵頭十二指腸切除術（PPPD）8例の経験

土屋　嘉昭・加藤　清
牧野　春彦・筒井　光廣
梨本　篤・佐野　宗明（県立がんセンター新潟病院外科）
佐々木壽英

1991年より我々もQOLを重視した臓器保存の立場より全胃を温存した幽門輪温存膵頭十二指腸切除術（PPPD）を8例に行なった．内訳は乳頭腺腫1例・乳頭部癌3例・粘液産生膵癌2例・進行膵癌1例・胆管癌1例であった．最初の6例は良性かまたは比較的早期の癌に対して行ったが，無症状例は2例のみで，この6例中3例は急性膵炎にて発症した．後者の2例に対しては明らかな進行癌に対してPPPDを行なった．術直後の合併症は通常のPD 35%・PPPDで38%と有意の差は見られなかった．しかしながらPPPD今永法の2例に重篤な肝膿瘍の合併が見られたが積極的ドレナージにて軽快した．消化管・胆道同時シンチグラムを今永法2例に行ない胃排泄開始時間・食後1時間胃内容残留率・食物胆汁混合状態は良好であった．胆汁の胃内逆流も見られなかった．結語：PPPDは良性疾患や比較的早期の癌に対して試みてよい術式と考えられた．

Ⅱ．特　別　講　演

胆嚢癌の進展形式と標準術式：
特にss胆嚢癌について

横浜市立大学第二外科教授
嶋田　紘 先生

第8回新潟血液免疫学研究会

日　時　平成5年2月19日（金）
午後6時30分～8時40分

会　場　有壬記念館
2階　大会議室

Ⅰ．一　般　演　題

1）頭蓋内悪性リンパ腫患者の末梢血リンパ球サブセット動態と予後の検討

森　宏・田中　隆一
吉田　誠一・小野　晃嗣（新潟大学脳研究所脳神経外科）
山中　龍也・武田　憲夫

頭蓋内悪性リンパ腫患者PBL subsetの治療前後の動態を調べた．対象は9例で，生検術後平均43.1 Gyの照射に，Pred，VCR，MTXを併用した．Subsetは，Leu series MAbを用いてFACScanにてtwo-color解析した．結果は3カ月後の予後良好で5例（G群），合併症等による不良4例（P群）で比較検討した．1）年齢：G群は全例60才未満だが，P群は3例65才以上と高齢者が多かった．2）PBL：P群で1,000未満の例が多く，経過中500以下に低下した2例は，合併症で死亡した．3）P群で活性化T細胞比の急激な増加とCD4/CD8比の急激な低下を来した．以上の様な症例では肺炎等の合併症に注意し，強力な化学療法の併用には慎重を期すべきであると考えた．

2）CD3，CD56陽性T細胞がヒト胸腺外分化T細胞である可能性

橋本　誠雄・鳥羽　健
青木　定夫・岸　賢治
高橋　益広・小池　正
柴田　昭（新潟大学第一内科）
品田　章二（同　輸血部）
安保　徹（同　医動物・免疫）

1990年，マウスにおいて主に肝類洞で分化する胸腺

外T細胞の存在が明らかにされた．マウスにおける胸腺外分化T細胞は CD3 陽性，IL2Rβ（NK マーカー）陽性を示し，マクロファージ，NK 細胞を経て，胸腺内で分化するT細胞までのリンパ球の進化の流れの間を埋める primitive な細胞群と考えられている．演者らはヒトにおける胸腺外分化T細胞を CD3，CD56 共に陽性の細胞群と想定し，FACScan を用いて種々の解析を行なった．CD3，CD56 陽性T細胞は健常人末梢血リンパ球中の2～4％を占め，sorter を用いて分離した細胞形態は，顆粒をもった大型リンパ球（LGL）であった．胸腺細胞中には CD3，CD56 陽性T細胞は存在せず，肝臓内リンパ球には30～60％と多数存在し，多くの TCRγδ の発現も認められた．健常人末梢血に IL2 添加し培養したところ，高濃度に血清を添加した条件下で，培養瓶に付着性に増殖した．以上から CD3，CD56 陽性T細胞は安保等が提唱したマウス胸腺外分化T細胞に相当する細胞群である可能性が示唆された．

3）感染抵抗性T細胞の機能発現における γ-インターフェロンの役割

河村伊久雄・光山　正雄（新潟大学細菌学）

細胞内寄生菌に対する感染防御免疫は生菌免疫でのみ発現する．一方，死菌免疫では抗原特異的な抗体産生や DTH 反応は認められるが，感染防御免疫は発現しない．これらの結果は感染抵抗性T細胞が死菌免疫で誘導されるT細胞とは機能的に異なることを示している．本研究では *L. monocytogenes* 生菌および死菌免疫マウス脾T細胞のリンフォカイン産生能を比較した．両免疫群の IL-2，IL-3，IL-4 およびマクロファージ走化因子（MCF）産生能に差は認められなかったが，生菌免疫群でのみ IFN-γ 産生の著明な亢進が認められた．また，M. bovis BCG を用いた感染実験においても同様の傾向が認められた．これらの結果は，感染抵抗性T細胞の機能発現には IFN-γ が重要な役割を果たしていることを示している．

4）悪性腫瘍に合併した黄色ブ菌敗血症の予後 —造血器腫瘍と固形癌の比較—

酒井　力（千葉県がんセンター 血液化学療法科）

当センターで経験した黄色ブ菌敗血症49例（造血器腫瘍15，固形癌34）の臨床像を検討した．49例中 MRSA 敗血症は31例（63％）．造血器腫瘍例と固形癌例の敗血症の死亡率はそれぞれ 73.3％，26.5％（$p<0.01$）で，前者の死亡例11例中7例は発症から2日以内に死亡し，後者の死亡例9例は全て3日以降に死亡した．前者の基礎疾患はリンパ腫8例，骨髄腫と ALL が3例づつ，AML 1例でリンパ性腫瘍に偏っていた．発症前の治療として前者の80％に抗癌剤，60％にステロイドが投与されていた．後者では抗癌剤およびステロイド投与は5例のみであったがこの内3例が死亡した．以上より造血器腫瘍に合併した黄色ブ菌敗血症の殆どが高度の免疫不全状態の患者に発生しており，このことが予後不良の最大の要因と考えられた．

Ⅱ．特 別 講 演

白血球による活性酸素の産生とその意義

東京大学医科学研究所細菌感染研究部
金ケ崎　士　朗 先生