

カテーテル断裂1例(1.8%)であった。穿刺部位は左鎖骨下54例, 右鎖骨下3例で合併症は左鎖骨下挿入例の10例( $p = 0.41$ )。術者はレジデントが36例で, うちトラブルが6例(16.7%), 卒業10年日以降は19例中4例(21.1%)であり, 有意差はなかった( $p = 0.69$ )。挿入時間はトラブル例44.0分, 非トラブル例46.8分( $p = 0.63$ )。ポート製品別の検討ではA社46例中10例, B社11例中0例( $p = 0.09$ )であった。原病巣との同時/異時挿入については同時例が1/14例(7.1%), 異時例が9/43例(21.3%)であった( $p = 0.24$ )。

【結論】CVポート合併症として, 術者や挿入時間に関わらず, 抜去が必要となるようなトラブルが起こり得る。

#### 4 潰瘍性大腸炎(UC)における dysplasia と sporadic adenoma の病理学的鑑別について

岩永 明人・味岡 洋一・渡邊 順  
西倉 健・渡邊 玄・加藤 卓  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
分子・診断病理学分野

潰瘍性大腸炎関連粘膜内腫瘍(dysplasia)と散発性腺腫(sporadic adenoma)の鑑別は, 治療方針が全く異なるため, 臨床上重要である。それらの病理学的鑑別に, p53蛋白過剰発現の有無の検索が有用であるが, 過剰発現陰性のdysplasiaも少なからず存在する。我々は, 特にそのような症例において, アポトーシスが病理学的鑑別マーカーとして有用であるかどうかを検討した。Dysplasia 19病変およびSporadic adenoma 21病変において, HE染色, p53免疫染色およびTUNEL法を施行した。p53蛋白過剰発現の有無に関わらず, Dysplasia群では, Sporadic adenoma群に比し有意に( $p < 0.01$ )アポトーシス数が少なかった。TUNEL法によるアポトーシス数の算定は, 特にp53陰性dysplasiaにおいて, sporadic adenomaとの鑑別に有用であることが示唆された。

#### 5 de novo 型癌の臨床病理学的特徴

佐藤 裕美・味岡 洋一・岩永 明人  
渡邊 順・西倉 健・渡邊 玄  
加藤 卓  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
分子・診断病理学分野

大腸癌の発癌経路はAdenoma-carcinoma sequenceとde novo発癌の2つに大別されるが, 近年では, それらの厳密な組織発生を論ずるのではなく, 悪性度の高い癌として初期発生するものが重要と考えられるようになってきている。厚生省のがん研究班からは, 10mm以下の大きさで発見される高異型度癌を, 「de novo typeの癌」とする考えが提唱されている。

今回私たちは, 初期病変の肉眼形態や組織学的特徴などを推定するため, 粘膜内残存pSM癌症例を対象とし, 10mm以下の粘膜内残存癌の中でde novo typeの癌の占める割合を検討した。また, 通常癌の大きさは肉眼的最大径で代表されるが, 残存粘膜内癌部の体積が最も反映されるよう, 残存粘膜内部の表面の長さを指標とし, 残存粘膜内部の大きさと肉眼形態についても検討した。10mm以下の粘膜内部残存大腸pSM癌の中で, de novo typeの癌は53%を占め, 大腸癌の発育進展に重要な役割を果たす可能性が示唆された。最大径が10mm以下の病変であっても隆起型癌では初期病変の体積は大きく, 必ずしも小さい段階で粘膜下層に浸潤を開始した癌とは言えないと考えられた。

#### 6 MRIによる痔瘻癌の診断

加川隆三郎・野村 英明  
洛和会音羽病院大腸肛門科

われわれが通常の深部痔瘻に対してルーチンにおこなっているジャックナイフ位MRI法による痔瘻癌の診断について報告する。症例は, 62才男性(5時原発の坐骨直腸窩痔瘻型の痔瘻癌), および76才男性(6時原発の骨盤直腸窩痔瘻型の痔瘻癌)。術前の生検結果はともに粘液癌であった。T2強調画像では両症例で, 肛門括約筋内あるいは