

【目的】① IFX 単回投与＋AZA/6MP 維持投与
② IFX 定期投与＋AZA/6MP ③ IFX 単独定期投与
の 3 群における緩解維持効果・手術回避効果を
retrospective に検討し今後の Crohn 病の緩解
維持法を考察する。

【対象】当院通院中の Crohn 病症例中、解析可
能であった Infliximab 投与症例 31 名に関して、
再燃・手術回避効果を retrospective に検討した。

【結果】# 1 治療開始後 1 年以内の治療効果は、
3 群間で有意差は認められず、いずれも良好な治
療成績を示した。# 2 IFX 定期投与＋AZA/6MP
投与群は、AZA/6MP 緩解維持群に比し有意に緩解
維持効果に優れていた。IFX 単独定期投与群は、
両群の中間的な緩解維持効果を示す傾向にあっ
た。# 3 Infliximab 定期投与による緩解維持療法
は、Infliximab で緩解導入し AZA/6MP による緩解
維持療法に比して、手術回避効果が優れている
傾向にあった。

【考察】Infliximab 定期＋AZA/6MP 投与中の症
例に対する今後の治療方針として、現状では
AZA/6MP の投与を中止し、Infliximab 単独定期
投与への変更が望ましいと考えられた。Infliximab
単回投与→AZA/6MP による緩解維持療法におい
ても、長期にわたり良好に緩解が維持されている
症例も認められた。今後このような症例の特徴を
明らかにし AZA/6MP による緩解維持療法を用い
ることも医療経済上重要と考えられた。

4 SM 癌の脈管浸襲の診断精度 — HE 標本と特 殊染色標本の比較 —

佐藤 裕美・味岡 洋一・岩永 明人
渡辺 順・渡辺 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

現在の大腸癌治療ガイドラインでは、脈管侵襲
陽性は、内視鏡的切除 SM 大腸癌に対し、追加外
科切除を考慮する基準のひとつである。しかし、
HE 染色標本での判定は困難なことが多く、2009
年に改定されるガイドラインでは、脈管侵襲の評
価には特殊染色が有用であるというサイドメモが

付記されることとなる。

【目的】HE 染色標本と特殊染色標本の脈管侵襲
陽性率の違いおよびリンパ節転移との相関関係の
比較し、特殊染色標本の有用性を検討する。

【対象症例】SM 以深浸潤癌合併、IBD 合併、
FAP 症例を除いた単発 SM 癌外科切除例 123 例。
全例高分化または中分化管状腺癌で、リンパ節転
移は 18 例に認めた。SM 浸潤距離 1000 μ m 未満
は 12 例で、これらの症例にリンパ節転移は認め
なかった。

【方法】特殊染色は、リンパ管侵襲は CAM 5.2
と D2-40 の二重染色、静脈侵襲は HE と victoria
blue の二重染色を用いた。HE 染色標本と特殊染
色標本でそれぞれ脈管侵襲を評価した。

【結果】特殊染色標本による脈管侵襲判定は、
HE 染色標本に比べ、リンパ節転移に対する感度
が高く、偽陰性率が低かった。しかし、特異度が
低く、偽陽性率は高くなった。

【結論と考察】特殊染色標本は鋭敏に脈管侵襲
を拾い上げることができるが、その判定を現在の
ガイドラインにそのまま当てはめるのは注意が必要
と考えられた。

5 大腸腫瘍内視鏡的治療における NBI 拡大観 察の意義 — 特に 20mm 以上の表面型腫瘍 —

船越 和博・佐藤 俊大・佐々木俊哉
本山 展隆・加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

【目的】20mm 以上の大腸表面型腫瘍では LST-
NG は LST-G に比し、担癌率・sm 浸潤率が高
く、深達度診断が困難なことがある。NBI 拡大観
察がその深達度診断に有用か検討した。

【対象・方法】20mm 以上の LST-NG 20 病変
(m 癌 10 例、sm 癌 < 1000 μ m 4 例、sm 癌 \geq
1000 μ m 6 例) を対象とした。腫瘍腺管周囲の
capillary pattern (CP) の Type III を Type III a :
血管密度高、口径太・長、Type III b : 血管密度
疎、口径細・短に亜分類し、異常腫瘍血管の有無
を検討した。

【結果】中心陥凹部での CP は m 癌 III a 80 %、

sm 癌はⅢ b 100%, 辺縁部での異常腫瘍血管は sm 癌 $\geq 1000 \mu\text{m}$ で 100% に認めた。

【結語】LST-NG では pit pattern 診断のほかに NBI 拡大観察が深達度診断に補完的役割を果たし、確実な深達度診断のもと ESD による一括切除が望ましい。

6 当科における大腸 ESD の治療成績

竹内 学・小林 正明*・佐藤 明人
橋本 哲・水野 研一・佐藤 祐一
成澤林太郎・青柳 豊*
新潟大学医歯学総合病院光学医療
診療部
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器内科学分野*

【背景・目的】当科で EMR を施行した 10mm 以上の大腸無茎性隆起型・表面型腫瘍において、腫瘍径 20mm 以上では分割切除が有意に多く、3 分割以上では遺残も多い結果であった。この治療成績を踏まえ当科では腫瘍径が 20mm 以上の Is および LST を中心に 2005 年 2 月より ESD を導入した。そこで今回は大腸腫瘍に対する ESD の治療成績につき検討した。

【対象・方法】対象は 2005 年 2 月から 2008 年 10 月までに ESD を施行した 144 症例（男性 85, 女性 59, 平均年齢 69 歳）155 病変。一括完全切除率および偶発症につき検討した。

【結果】病変の臨床病理学的特徴において、部位は C/A/T/D/S/R = 28/30/24/4/15/54 と直腸が最も多く、深部結腸も多い傾向にあった。肉眼形態、病変数、平均腫瘍径では Is が 14 病変で 32.8mm, LST-G は 101 病変と最も多く、腫瘍径も 42.0mm と最大であった。LST-NG は 38 病変で 27.6mm, SMT は 2 病変で 6.0mm。一括完全切除率は 95.5% (148/155), 後出血は 0.6% (1/155), 穿孔率は 7.1% (11/155)。一括完全切除不能の原因は深達度を浅く診断した Is type 腫瘍径の大きい病変、高度の線維化を伴う病変、positioning 不良で scope 操作が極めて困難な病変であった。また偶発症での穿孔例は全例保存的

治療で軽快した。

【結語】大腸腫瘍に対する ESD は、一括完全切除率が高い有用な内視鏡治療であるが、その適応は慎重にすべきである。また穿孔率はまだ高く、穿孔予防に対する手技的改善が必要である。

7 当科における大腸 sm 癌手術症例の検討

桑原 明史・酒井 靖夫・小海 秀央
田辺 匡・武者 信行・坪野 俊広
石原 法子*

済生会新潟第二病院外科
同 病理部*

2000 年から 6 年間に当科で外科切除を行った sm 癌 31 例を対象とし、転移・再発例の臨床病理学的特徴を検討した。

31 例中、sm 浸潤度 1000 μm 以上の症例は 22 例であった。22 例中 3 例 (13.6%) にリンパ節転移を認めた。22 例においてリンパ節転移の有無で比較すると、転移例では tub2 成分を有し、腸管切除前の粘膜下層剥離操作した症例が有意に高率であった。術後再発は Rb の絨毛腫瘍の診断で TEM から LAR に変更した 1 例に認めた。脈管浸襲とリンパ節転移は陰性であったが、術後 43 ヶ月に右肺再発を認め、肺切除で術後 73 ヶ月無再発生存中である。

sm 浸潤度 1000 μm 以上症例において組織型 tub2 はリンパ節転移、腸管切除の前の粘膜下層剥離操作はリンパ節転移と血行性の遠隔再発と関連する可能性がある。

8 当院における大腸 SM 癌手術症例の検討

野里 栄治・瀧井 公康・島田 能史
野村 達也・中川 悟・藪崎 裕
土屋 嘉昭・梨本 篤・田中 乙雄
太田 玉紀*

県立がんセンター新潟病院外科
同 病理部*

【目的】大腸 SM 癌の多くは局所治療で治癒するが、なかにはリンパ節転移、再発例があり外科