

に ESD が施行された。ESD 施行前には病変は 2 か所と考えられていたが、ESD 施行時に胃体中部後壁に近接して 3 個の II c 病変が認められた。3 個の II c 病変は一括で切除され、偶発症は認められず経過良好で退院した。切除径は 47 × 36mm。病理診断は① Adenocarcinoma (tub 2), m, ly0, v0, pLM (-), pVM (-), type 0-II c, 7 mm ② Adenocarcinoma (tub 2 > por 2), m, ly0, v0, pLM (-), pVM (-), type 0-II c with U1-II s, 23 × 9 mm ③ Adenocarcinoma (tub 2), m, ly0, v0, pLM (-), pVM (-), type 0-II c, 5 mm の一括切除であった。ESD 施行後 10 か月が経過し、再発は認められていない。

早期胃癌において病変多発の頻度が高いことが明らかにされている。2007 年 2 月～2008 年 9 月の期間に当院で施行された ESD 全 103 例中 21 例 (20.4 %) に多発胃癌が認められた。当院における多発胃癌症例についてまとめ報告する。

## 11 胃癌における血清 p53 抗体の検討

吉岡 大雄・加藤 俊幸・佐藤 俊大

佐々木俊哉・船越 和博・本山 展隆

県立がんセンター新潟病院内科

発癌過程において癌抑制遺伝子 p53 の変異や欠失によりアポトーシスを抑制されることが癌発生とその後の進展や再発に関与しているとされている。癌の早期から p53 の変異が高率に生じ、発癌への過程やその後の進展に関与し抗癌剤感受性関連因子としても注目され、免疫組織学的に検討されてきた。近年、がん細胞の p53 異常タンパクによって惹起される血清中 IgG 抗体を検出する血清 p53 抗体の測定が可能となり、大腸癌や食道癌などにおける早期診断から予後、抗癌剤感受性との関連などについて、その臨床的意義について検討されている。

胃癌においても早期から p53 の変異から *H. pylori* 感染性胃炎から発癌への過程やその後の進展への関与も注目されている。胃癌患者における血清 p53 抗体を測定し、臨床病理学的因子との関連性を検討した。胃癌全体で 20 % の陽性率であ

った。早期の Stage I でも陽性症例を認めることから腫瘍マーカーとして有用であると考えられた。さらに切除後および除菌療法前後の変動について検討したので報告する。

## 12 胃癌治癒切除後再発症例の検討

石川 博補・田中 典生・塚原 明弘

丸田 智章・小山俊太郎・武田 信夫

下田 聡・池田 義之・細井 愛

県立新発田病院外科

胃癌地域連携パスの作成を視野に、当科における胃癌治癒切除後の再発死亡症例を検討した。1997 年 4 月から 2006 年 4 月までに手術が施行された 989 例中根治度 A, B が得られた 830 例の内、再発死亡した 78 例 (9.4 %) を対象とした。年齢は平均 66.5 ± 11.1 歳、男女比 1.4 : 1 であった。無再発生存期間 (RFS) は中央値 341 日、術後 3 年までに 74 例 (94.9 %) に再発が確認された。再発後生存期間は MST 209 日で、最長 4 年であった。初回確認時の再発形式は、腹膜播種 27 例 (34.6 %), 血行性 25 例 (32.1 %), リンパ節 24 例 (30.8 %) であった。腫瘍マーカー (CEA, CA19-9) の上昇は、44 例 (56.4 %) に認められたが、再発角確認より前の上昇 22 例 (28.2 %), 確認と同時にの上昇 10 例 (12.8 %), 確認後の上昇 12 例 (15.4 %) であった。以上の結果を連携パス作成に利用したい。

## 13 早期胃癌の発見および範囲診断における当科での工夫 — 酢酸撒布後インジゴカルミン色素内視鏡の有用性 —

米山 靖・河久 順志・濱 勇

横尾 健・相場 恒男・和栗 暢生

古川 浩一・杉村 一仁・五十嵐健太郎

月岡 恵

新潟市民病院消化器科

特別な設備投資も要さず安価に安全に内視鏡診断能を向上させる観察法として、近年「酢酸撒布法」が注目を集めている。本法は早期胃癌の中で

も特に発赤調の色調を呈する病変の発見・表面性状の観察・範囲診断に有用で、通常観察のみでは境界不明瞭な病変も本法を用いて適宜インジゴカルミン撒布と併用することで明瞭に観察されることが多い。当科では1.5%酢酸液を約5cc、注射器で直接病変およびその周囲に撒布する。典型的な高分化型のⅡc病変の場合は一瞬にして粘膜の白色化が生じ次第に癌領域が赤く抜けて観察されてくる。更にインジゴカルミンを撒布すると癌領域の色素ははじかれることが多く、より明瞭に赤く抜けた癌領域が認識できるようになる。残念ながらすべての組織型・肉眼型の早期胃癌に対して有用というものではないが、簡便・安価・安全な手法であり、普段の通常内視鏡検査時にも積極的に用いることで診断能の向上につながるものと考えられる。

#### 14 スクリーニング検査時の内視鏡的組織推定診断法としての拡大内視鏡の可能性

八木 一芳・佐藤 聡史・中村 厚夫  
関根 厚雄

県立吉田病院内科

【目的】胃癌のスクリーニング検査時、拡大内視鏡で組織推定診断が可能か否かを検討した。

【方法】2006年7月より2008年8月まで発赤な

どで胃癌を疑った部分を拡大観察し、癌推定(A)、保留(B)、癌否定的(C)の3段階に分け、生検診断と一致するか否かを検討した。通常内視鏡診断で明らかに癌または非癌と診断できる病変は除いた。

【成績】105病変を検討した。生検の結果、癌は44病変であった。(A)は41病変あり38病変が癌、(B)は11病変あり5病変が癌、(C)は53病変あり1病変が癌であった。(C)の病変は再検拡大で明らかな癌であり当初の拡大観察が不十分であったと考えられた。

【結論】通常内視鏡で癌か否か不明な部位が拡大観察で感度86%(38/44)、特異度85%(52/61)で鑑別できた。癌・非癌の拡大像をさらに明確にすることで癌否定のための生検を極めて少なくするなど拡大内視鏡はスクリーニング内視鏡として期待できると考えられた。

#### Ⅱ. 特別講演

##### Barrett 食道・食道胃接合部・早期胃癌の拡大内視鏡観察

札幌しらかば台病院 院長  
遠藤 高夫