

2. No.1, 2, 3, 11p, 縦隔リンパ節転移を高率に認め、縦隔リンパ節転移は食道浸潤長と相関し、リンパ管浸襲陽性、 $INF\gamma$ が多い。幽門リンパ節転移は浸潤型、未分化型が多く、脈管浸襲陽性、病期の進んだ症例が多い。
3. 遠隔成績で差がなく、縦隔リンパ節転移の有無、大動脈周囲リンパ節転移、郭清の有無で差はなかった。幽門リンパ節転移陽性例の遠隔成績は不良であった。

9 粘液形質からみた陥凹型早期胃癌の肉眼的特徴に関する検討

樋口 清孝*, ***, 西倉 健**

味岡 洋一**, 渡辺 玄*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子細胞医学専攻遺伝子制御講座
分子・診断病理学分野*

同 分子細胞医学専攻細胞機能講座
分子・病態病理学分野**

国際医療福祉大学保健学部放射線・情報科学科***

粘液形質の違いにより、陥凹型早期胃癌の肉眼的形態所見にどのような特徴がみられるかについて、陥凹型早期胃癌(分化型腺癌)50症例55病変を対象に病理組織学的検討を行なった。形質の同定には、胃幽門腺マーカーとしてMUC6、胃腺窩上皮マーカーとしてMUC5AC、腸杯細胞マーカーとしてMUC2、小腸刷子縁マーカーとしてCD10を用い判定した。結果、胃型形質13例、胃腸混合型形質26例、小腸型形質16例であった。表面色調は、胃型で褪色調(58.3%)、小腸型で褐色調(81.3%)を呈する頻度が高かった。辺縁性状は、胃型で非波状辺縁(83.3%)、小腸型で波状辺縁(81.3%)を呈する頻度が高かった。また、辺縁境界の明瞭さは、肉眼観察で形質による差異はみられなかった。顕微鏡観察では、胃型でやや陥凹が浅い傾向にあったが有意差はみられなかった(胃型、 $0.51 \pm 0.22\text{mm}$; 小腸型、 $0.59 \pm 0.29\text{mm}$)。

10 イマチニブ二次耐性GISTの手術成績とKIT遺伝子分析

神田 達夫・大橋 学・廣田 誠一*

矢島 和人・牧野 成人・田邊 匡

小杉 伸一・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野
兵庫医科大学医学部病院病理学講座*

【目的】メシル酸イマチニブ二次耐性腫瘍に対する外科切除の治療成績と耐性腫瘍の遺伝子学的特徴を明らかにする。

【患者と方法】イマチニブ二次耐性腫瘍切除術の治療成績を臨床的に分析。加えて切除腫瘍のKIT遺伝子分析を行った。

【結果】7名の患者に計15回の手術が行われた(腫瘍摘出術6回、肝切除術6回、結腸切除術1回、脾摘出術1回、肺切除術1回)。肝切除の2名に術後合併症が認められた(胆汁漏、急性肝腎障害)。全ての手術において再燃病変の肉眼的完全切除が行い得た。術後の無増悪期間の中央値は4か月(1~16か月)であった。15腫瘍中11腫瘍において、付加の変異としてキナーゼ活性領域の点変異による一残基置換が認められた。

【結語】二次耐性腫瘍切除後の無増悪期間は短く、複数回の手術を必要とすることが多い。二次耐性腫瘍の多くにKITキナーゼ活性領域の付加的遺伝子変異が認められ、微小な耐性クローンの関与が示唆される。

II. 特別講演

「臓器機能低下例の化学療法」

三沢市立三沢病院院長

坂田 優