

のメカニズムとしてのアラキドン酸カスケードのリポキシゲナーゼ活性抑制を求めてステロイド剤, サラソピリン, 5-ASA 等の役割はこれからも必要かもしれないが, 活性酸素種, サイトカイン・ネットワークの作用が細分類されるに従い, それらの個々に作用する薬剤の開発が始まっている。活性酸素種 ( $O_2^-$ ,  $\cdot OH$  etc) との不飽和脂肪酸の関係や SOD, 各種キレート剤アデノシンの作用が注目されている。サイトカインの面から抗サイトカイン剤のモノクローナル抗体の研究が進み臨床治験の段階を迎えている。一方でこれまでの治療の中で解明のされていなかった面から新たな作用として認められて紹介されている薬剤もある。

### 2) 最大径11 mm の大腸 mp 癌の1例

川上 一岳・鈴木 聡	（日本歯科大学新潟 歯学部外科）
斉藤 英俊・金子 耕司	
吉田 奎介	（緑町消化器内科篠 原医院）
篠原 敏弘	
桑原 明史・味岡 洋一	（新潟大学 病理学第一教室）
渡辺 英伸	

症例は65歳の女性で, 虚血性大腸炎による下血を契機に, 偶然下行結腸のⅡa+Ⅱc 様病変を発見された。組織学的には最大径11 mm の高分化腺癌で, 陥凹部に一致して固有筋層へ浸潤していた。癌組織内および周辺粘膜に腺腫成分は認めず, ly0 および v1 でリンパ節転移は認めなかった。このような小さい進行大腸癌に関して, 若干の文献的考察を加えて報告する。

### 3) 検診で発見された大腸癌症例の検討

三浦 宏二	（がん検診クリニック） （三浦外科）
川合 千尋	（川合クリニック） （消化器科, 外科）
岡本 春彦	（新潟大学） （第一外科）

癌検診目的に全大腸内視鏡を行った 689 例中, 253 例 (36.7%) に腫瘍 (腺腫もしくは癌) を認め, 癌は22例 (3.3%) であった。有腫瘍率は男性が女性よりも有意に高率で, 60歳台が40, 50歳台よりも有意に高率だったが担癌率では性別, 年代別に差がなかった。癌の内訳は m 癌19例, mp 癌 3 例で各々の平均長径 11.7 mm, 32.0 mm であった。癌の半数は右側結腸に認められ, 全大腸の観察が必要と考えられた。便潜血陽性率は m 癌で53

%, 進行癌でも66%にすぎなかった。今回発見された m 癌は全て隆起型であり, 平坦, 陥凹型はなかった。

## Ⅱ. 主 題

### 「大腸癌の再発」(遠隔転移を除く)

#### 1) 内視鏡的切除後の再発例の検討

古谷 正伸・斉藤 征史	（県立がんセンター） （新潟病院 内科）
船越 和博・秋山 修宏	
加藤 俊幸・小越 和栄	（同 外科）
筒井 光広	
本間 慶一	（同 病理）

#### 2) 当院における直腸癌再発の検討

丸田 智章・高久 英哉	（新潟大学） （第一外科）
坂内 誠・早見 守仁	
丸山 聡・桑原 明史	（同 外科）
多々 孝・小出 則彦	
谷 達夫・山崎 俊幸	（同 外科）
斉藤 英俊・三間 智恵子	
瀧井 康公・須田 武保	（新潟大学） （第一外科）
酒井 靖夫・島山 勝義	

<対象> 1981年から1997年5月までの結腸直腸癌局所再発症例<結果>当院の治療切除例 308 例中局所再発例は前方切除術施行群 (A 群) は 221 例中17例, 直腸切断術施行群 (B 群) は87例中14例であり, B 群に多かった ( $p < 0.05$ )。当院で扱った局所再発例は40例で, 局所再発までの期間は A 群で17.7ヶ月, B 群で23.8ヶ月と B 群で長い傾向だったが, 有意差は無かった。初発再発症状は A 群は排便関連が多く, 無症状例が多いのも特徴だった。B 群は会陰部痛が殆どだった。局所再発に対し切除可能だったのは A 群で4例, B 群で6例であり, 半数は手術適応外だった。切除可能群は, 非切除群に比べ予後良好だった ( $P < 0.01$ )。術前後の放射線治療の有無は, 症状の改善はあるが予後には影響を与えなかった。<結語>局所再発には, 治療は切除が有効であり, 早期発見が重要だが, 無症状例も多く注意を要すると考えられた。