

学療法との併用、カルチノイドに対しては局所切除が主として施行されていた。予後は平滑筋肉腫2例中1例、悪性リンパ腫5例中3例（1例は予後不明）が原病死していた。カルチノイドに関しては1例で局所の新たな病変の出現を見たが、リンパ節転移、遠隔臓器転移、死亡症例は現在のところ経験していない。

5) 大腸悪性リンパ腫の細胞増殖能の検討

丸田 和夫・渡辺 英伸
味岡 洋一・西倉 健
橋立 英樹・高久 秀哉（新潟大学）
山田 聡志・出張 玲子（第一病理）

【背景】大腸悪性リンパ腫の病理形態像と細胞増殖能とを比較検討した報告はまれである。

【目的】大腸悪性リンパ腫の肉眼型、組織型及び細胞増殖能の関連を検討する。

【対象】外科切除大腸悪性リンパ腫16症例。

【方法】1) 肉眼型分類（渡辺分類）

2) 組織型分類（LSG 分類）

3) Ki-67 Labeling Index (LI) 算定。

【結果】大腸悪性リンパ腫の肉眼型は潰瘍型と隆起型に大きく分類できた。組織型は、大細胞型は潰瘍型のみ、小細胞型は隆起型のみに見られた。Ki-67 LI は、潰瘍型は隆起型に比較して有意に高値であった（ $48.4 \pm 11.6\% \text{ vs } 26.6 \pm 11.3\%$, $p < 0.05$ ）。また、大細胞型、中間細胞型、小細胞型の順で Ki-67 LI は高値を示した（ $58.4 \pm 10.2\% \text{ vs } 36.9 \pm 11.4\% \text{ vs } 16.4 \pm 4.3\%$, $p < 0.05$ ）。

【まとめ】大腸悪性リンパ腫において、肉眼型では潰瘍型、組織型では大細胞型が、それぞれ有意に細胞増殖能が高いと考えられた。

6) 当院のカルチノイド腫瘍症例の検討

長谷川 潤・大谷 哲也
片柳 憲雄・藍澤喜久雄
山本 陸生・斎藤 英樹（新潟市民病院）
藍沢 修・丸田 宥吉（外科）
月岡 恵 （同 消化器科）

1985年11月から1996年7月までに当院で経験した大腸カルチノイド12例（直腸10例、S状結腸1例、虫垂1例。男性7例、女性5例、年齢41歳～84歳、平均56.4歳）について報告する。

腫瘍径は10 mm 以下が10例と比較的小さいものが多く、治療内容は内視鏡的摘除が9例、生検（完全切除）

が1例であった。12 mm の虫垂カルチノイドは虫垂切除後、右半結腸切除を行った。Rb の1例は30 mm で、経肛門の腫瘍摘除を行ったが断端陽性が疑われ低位前方切除術を追加した。

問題点として、断端陽性例や、径10 mm 前後の症例に対する治療方針が適切であったのか検討が必要であること、経過観察を出来ない症例が多いことがあげられる。カルチノイド腫瘍は、癌と比較しても予後良好とはいえ、症例によっては癌と同程度の治療、経過観察が必要であると考えられた。

7) 悪性度からみた直腸カルチノイドの治療方針について

須田 武保・山崎 俊幸
三間智恵子・岡本 春彦（新潟大学）
酒井 靖夫・畠山 勝義（第一外科）
味岡 洋一 （同 第一病理）

【目的】直腸カルチノイドの適正な治療方針を決定するために、古典的カルチノイド（カルチ）と内分泌細胞癌（内泌癌）に分類し、臨床病理学的に分析する。【対象と方法】当教室で検索され、予後の明らかな直腸カルチノイド43例（カルチ：36、内泌癌：7）を対象とし、このうち33例に免疫組織学的 Ki67, p53 染色を行った。

【結果】リンパ節転移はカルチ10%に対し、内泌癌71%であった。カルチの内視鏡的切除に再発はなく、内泌癌では治療切除の66.7%が再発死し、明らかに予後不良であった。免疫組織学的陽性細胞としてはカルチでは Ki67, p53 はほとんど認ず、内泌癌では Ki67は全例びまん性に、p53は29%に過剰発現として認められた。

【結語】カルチと内泌癌では生物学的悪性度が異なり、Ki-67, p53 染色は診断および治療方針の決定に有用であり、カルチでは内視鏡的切除、内泌癌では根治的外科治療と親密な経過観察を行うべきである。