

Chemo-lipiodolization 時に OK-432 包埋リポソームを 2KE 動注し、その52日後に S4 の亜区域切除を行った。OK-432 を動注直後、発熱は全く認めず、末梢血では白血球増多・リンパ球減少を認めた。切除された腫瘍にはヘルパーT細胞を中心としたリンパ球が強く浸潤していた。マウスを用いた動物実験では、OK-432 包埋リポソーム投与直後には、肝内に LAL (liver associated lymphocyte) が集積し、また CD8 優位であった。

- 18) 移行上皮癌標本及び細胞株におけるヒト E-カドヘリン (ECD) の発現と浸潤度の関係について

若月 俊二・斎藤 和英
渡辺 竜助・富田 善彦
高橋 公太 (新潟大学泌尿器科)

ECD の減弱、消失が各種の癌で浸潤や転移に関係するとされている。今回 ECD の移行上皮癌症例 (TCC) 標本での免疫組織化学的検討と細胞株を用いた発現の検討を行った。[方法] TCC 新鮮凍結切片を免疫組織染色し、病理学的悪性度について ECD との検討を行った。膀胱癌細胞株 T24, RT4 を用い免疫蛍光染色、flow-cytometry での発現を検討した。[結果、考察] 症例の検討では、より浸潤傾向の強い腫瘍で、ECD 発現減弱が見られた。良性の乳頭腫細胞株の RT4 より、浸潤性の性質を持つ T24 で発現の減弱や不均一性が認められた。これらより原発巣での ECD 発現の減弱で浸潤、転移が予測できる可能性が示唆された。

- 19) 腎癌細胞と血管内皮細胞の接着における接着分子の役割

斎藤 和英・川崎 隆
片桐 明善・斎藤 俊弘
富田 善彦・高橋 公太 (新潟大学泌尿器科)

【目的】腎癌の血管内皮細胞への接着に関する接着分子について検討し、腎癌の血行性転移のメカニズムを探る。【方法】1. 腎癌切除標本における VLA-4 の発現と遠隔転移について検討する。2. 腎癌細胞株における VLA-4 の発現、ヒト臍帯静脈血管内皮細胞 (HUVEC) 上の VCAM-1 の発現とサイトカイン処理による変化、HUVEC と腎癌細胞株の接着における VLA-4/VCAM-1 経路の関与について検討する。

【結果】1. 遠隔転移を有する症例の原発巣は VLA-4 陽性率が有意に高く、検索し得た転移巣の切除標本は

全例が VLA-4 陽性であった。2. 用いた腎癌細胞株全てに VLA-4 が発現しており、HUVEC 表面には TNF- α 、IL-4 により VCAM-1 の発現が誘導され HUVEC への腎癌細胞の接着は亢進した。この接着は抗 VCAM-1/ α 4 抗体によって有意に抑制された。【考察】腎癌細胞の血管内皮細胞への接着には VLA-4/VCAM-1 経路が重要な役割をはたしていることが示唆された。

- 20) 進行性精巣ないし性腺外胚細胞腫瘍に対する BEP 療法および高用量 BEP 療法の治療成績

小松原秀一・渡辺 学 (県立がんセンター)
北村 康男・坂田安之輔 (新潟病院泌尿器科)

転移を有する精巣腫瘍のうち Indiana Classification の minimal および moderate disease に相当する stage II A から III B 症例10例に対して BEP 療法 (CDDP 20 mg/m²×5, etoposide 100 mg/m²×5, BLM 30 mg×3, 3-4 cycle) を、advanced disease に相当する精巣腫瘍ないし性腺外胚細胞腫瘍6例および再発再燃例3例に対して、高用量 BEP 療法 (CDDP 40 mg/m²×5, その他同量) を施行した。BEP 療法10例中、画像診断上の CR 2例、残存腫瘍摘除で癌 (-) 6例、残存腫瘍の照射2例 (セミノーマ) であった。これらのうち不完全摘除のため照射を行ったセミノーマが後に癌性腹膜炎にて死亡、9例 (90%) が NED である。高用量 BEP 療法の初回治療例6例中、残存腫瘍摘除にて癌 (-) 5例、残存腫瘍生検にて癌 (-) 1例であり、このうち1例が再発したが化学療法と摘除により NED となった。再燃再発例3例中2例は残存腫瘍摘除にて癌 (-)、1例は治療を完遂できず死亡した。高用量 BEP による NED は9例中8例 (77.8%) であった。

- 21) 尿路変更術を受けた患者の QOL 調査の試み

網島 正子・嶋本 圭子 (厚生連長岡中央)
外山 幸子・小坂井峰子 (総合病院)

膀胱腫瘍のため膀胱全摘除術後に尿路変更を余儀なくされる患者は少なくない。近年、患者の Quality of life (QOL) の重要性が注目されている。尿路変更術でも従来からの回腸導管造設術に加え、ストーマの造設をしなくてもよい自排尿型代用膀胱造設術が導入されはじめている。当院ではこの2つの術式を行っている。術式の選