

筋層まで浸潤した悪性黒色腫で、n(-)であった。術後経過は良好で、化学療法として DAV 療法を1クール施行し退院した。現在、術後6カ月を経て外来で経過観察中であるが、再発等は認められない。

10) 胃型粘液性質を示した食道・胃接合部腺癌の1例

渡辺 和夫・岩淵 三哉  
渡辺 英伸 (新潟大学第一病理)  
谷 達夫・島村 公年  
佐藤 信昭・藍沢喜久雄  
鈴木 力・田中 乙雄  
武藤 輝一 (同 第一外科)

食道・胃接合部領域に発生した進行癌は接合部が破壊されていることが多く、その発生母地は組織型(腺癌, 扁平上皮癌を問わず)からだけでは判断できない。今回我々は、下部食道(Ea)に癌の主座がある中分化型腺癌の一例につき、その粘液性状分析から組織発生を検討してみた。

症例は68才、男性、'90年秋頃より、食後不快感出現し、内視鏡検査にて食道癌を指摘されたため'91年5月新大第一外科入院、下部食道腺癌の診断で6月右開胸、開腹による食道切除術施行された。

切除標本では癌はE>Cで中心は下部食道(Ea)に位置する中分化型腺癌で深達度 a2 であった。粘液染色(GOS, ConAⅢ, AB) 態度は胃粘膜の形質を有していた。癌の局在より食道原発腺癌が考えられ、粘液染色態度より異所性胃粘膜, Barrett 様上皮からの発生が最も考えられた。食道原発腺癌は文献的にも報告されているが、比較的稀であり、今回粘液性状分析を用い、その発生母地を検討してみた。

11) 食道癌切除後の挙上胃管に生じた胃管癌の一切除例

山崎 信保・尾池 文隆  
真部 一彦・長谷川正樹 (新潟県立中央病院)  
高木健太郎・小山 高宣 (外科)

食道癌切除後の挙上胃管癌は発見される機会も少ないが、その解剖学的な位置のため診断と切除には困難を伴う。今回我々は胸骨後経路の挙上胃管癌を経験したので報告する。患者は66歳、男性。6年半前に胸部食道癌にて食道切除再建術(胸骨後経路・胃管)を受けている。1年前より胸につかえる感じを訴えていたが診断確定せず、1991年8月になって再建胃管下部の狭窄が確認された。CT 所見では胸骨下部後方に接して腫瘍陰影を認め、口

側胃管は著明に拡張していた。11月に手術を実施、腫瘍は4型で占居部位は AM 全周性, H0, P0, P11, A3 (肝被膜・胸骨・前縦隔), N4 (内胸動脈)と進行していたが、胸骨縦切開で視野をとり、胸骨下部と肝被膜の部分合併切除により非治癒ながら胃管全摘出を行った。再建は結腸で胸骨後経路を用いた。組織学的には por2, INFγ, sei, ly3, vl で胃管は全体に癌浸潤あり, aw (+)であった。術後軽度の合併症をみたが、現在順調に回復中である。

12) 卵巣転移, 広範なリンパ節転移, 骨転移を伴った早期胃癌の1例

岡 至明・長谷川 滋  
中川 悟・藍沢喜久雄  
鈴木 力・田中 乙雄  
武藤 輝一 (新潟大学第一外科)  
渡辺 和夫 (同 第一病理)

卵巣転移, 広範なリンパ節転移, 骨転移を伴った早期胃癌の一例を経験したので報告する。

症例は38歳女性。腹痛を主訴に婦人科を受診し、左卵巣腫瘍と診断された。術前検査の胃内視鏡検査で胃体下部大弯に IIc 型早期胃癌を発見された。婦人科にて左卵巣摘出術施行され、病理組織診断は印環細胞癌であり、転移性卵巣癌が疑われた。胃癌に対し胃亜全摘術施行したところ、その病理組織学的所見は、僅かに粘膜下層に浸潤し、印環細胞癌の部分も含む、低分化腺癌であった。GOS 染色, ConAⅢ 染色にて卵巣腫瘍と比較した結果、胃癌が原発であり、卵巣に転移したものと考えられた。また、No273 の4群リンパ節にまで転移を認めた。さらに、骨シンチグラフィにて肋骨への骨転移も認めた。

早期胃癌が、このように広範な転移を来すことは極めて希であるが、その一例を経験したので報告する。

13) 早期十二指腸癌の1例

植木 秀任・大谷 哲也 (立川綜合病院外科)  
近藤 恒徳 (同 内科)  
大貫 啓三 (新潟大学第一外科)  
田中 乙雄 (同 第三内科)  
植木 淳一 (同 第二病理)  
佐藤 啓一 (同 第二病理)

症例は60才男性。昭和52年に胃潰瘍で胃切除術を受けている。今回、心窩部痛で来院。上部消化管内視鏡にて乳頭上部の十二指腸粘膜に平滑広基性、粘膜下腫瘍状の乳頭状隆起がありその上に絨毛状のポリープがみられた。

ポリープからの生検では高分化腺癌の診断であった。ERCPでは軽度の慢性膵炎の所見及び副膵管開口部と腫瘤の一致が疑われた。術中所見では腫瘤は Vater 乳頭より口側約 2.5 cm の部位にみられ、6×6 mm の平滑隆起の上に 6×8 mm の絨毛状ポリープを認めた。底部の隆起を含めて局所切除を行った。組織学的には、高分化腺癌で深達度 m<sub>0</sub> 底部隆起は腺組織で、中に癌浸潤を伴わない副膵管をみとめた。以上より副乳頭から発生した早期十二指腸癌と思われた。

#### 14) 骨盤内悪性腫瘍に対する経腔カラードプラー法の応用

関塚 直人・石井美和子  
花岡 仁一・竹内 裕 (新潟市民病院)  
徳永 昭輝 (産婦人科)

〈目的〉婦人科領域での腫瘍内血流の評価による良性悪性の鑑別診断の可能性の検討。

〈方法〉経腔カラードプラー法(一部経腹法も併用)により腫瘍内血流波形の Resistance Index (RI) を算出。  
RI=PEAK SYSTOLIC VELOCITY-END DIASTOLIC VELOCITY/PEAK SYSTOLIC VELOCITY

〈対象〉悪性例：子宮頸癌 8 例，子宮体癌 7 例，卵巣癌 16 例，絨毛癌 1 例，肉腫 2 例。良性例：子宮筋腫 69 例，卵巣嚢腫 33 例，卵巣黄体 18 例。

〈結果〉動脈血流検出率/RI (mean±S.D.)

悪性：子宮頸癌 62.5%，0.4±0.18，子宮体癌 85.7%，0.3±0.09，卵巣癌 87.5%，0.46±0.17，絨毛癌 0.28，肉腫 0.27±0.11

良性：子宮筋腫 98.5%，0.70±0.15，卵巣嚢腫 51.5%，0.70±0.16，卵巣黄体 100%，0.50±0.06

悪性腫瘍での RI は良性疾患に比し低値を示す傾向にあり、両者の鑑別診断の可能性が示唆された。

#### 15) 子宮体癌における Adjuvant therapy の意義に関する検討

児玉 省二・吉谷 徳夫  
本間 滋・金沢 浩二 (新潟大学産科婦人科)  
田中 憲一 (科学教室)

1971 年から 1991 年までに治療経験した子宮体癌を FIGO の新臨床進行期分類 (1988) で再分類し、術後の Adjuvant therapy の効果を生命予後から評価した。進行期分類の内訳は、IA 6 例，IB 67 例，IC 8 例，IIB 14 例，IIIA 19 例，IIIB 1 例，IIIC 9 例，IVB 2 例の 126 例であった。予後は、Kaplan-Meier 法による累積無病率で判定

した。術後 FCAP 化学療法は、施行群では IB(3) 100%，IC(2) 100%，IIIA(10) 63.5%，IIIC(3) 100% に対し、未施行群では IB(59) 97.8%，IC(6) 83.3%，IIIA(5) 80.0%，IIIC(2) 50.0% の予後であった。進行期全体では、手術単独 (86)，FCAP 化学療法 (23)，術後照射 (7) 例の予後は、それぞれ 93.4%，57.0%，57.1% で、手術単独例は浸潤が浅く予後も良好であるが、FCAP 化学療法と照射療法との間には差が見られなかった。このように、今後症例の追加による進行期別の比較検討が必要とされた。また、治療別の再発部位についても検討する。

#### 16) 腫瘍内浸潤リンパ球 (Tumor Infiltrating Lymphocytes) を用いた養子免疫療法の患者免疫能に与える影響について

五十嵐裕一・藤田 和之 (新潟大学産科婦人科)  
田中 憲一 (教室)

【目的】当科では、腫瘍内浸潤リンパ球 (Tumor Infiltrating Lymphocyte: 以下 TIL) を用いた養子免疫療法を行い腫瘍縮小効果を報告している。今回我々は、TIL の投与により宿主免疫能にどのような影響が認められるか検討した。【方法】上皮性卵巣癌組織より TIL を得、化学療法終了後、TIL を経静脈的に投与した。患者の免疫能について、①末血リンパ球の表面抗原、②遅延型皮膚反応、③血清中のサイトカイン、以上の変化について、化学療法後の TIL 非投与群と比較検討した。【成績】TIL 投与群では、非投与群に比し、1 末梢血リンパ球において 1) その絶対数の増加 2) CD4 陽性細胞/CD8 陽性細胞の比の減少 3) CD16 陽性細胞の増加を認めた。2 皮膚反応は、TIL 投与 2 週後、2 カ月後で亢進を示した。3 血清 IL-2 の上昇を示す症例を認めた。

【結論】TIL による癌細胞の直接の細胞障害性の他に、宿主免疫能を介した抗腫瘍活性の増強の可能性を指摘した。