

カテーテル断裂1例(1.8%)であった。穿刺部位は左鎖骨下54例, 右鎖骨下3例で合併症は左鎖骨下挿入例の10例($p = 0.41$)。術者はレジデントが36例で, うちトラブルが6例(16.7%), 卒業10年日以降は19例中4例(21.1%)であり, 有意差はなかった($p = 0.69$)。挿入時間はトラブル例44.0分, 非トラブル例46.8分($p = 0.63$)。ポート製品別の検討ではA社46例中10例, B社11例中0例($p = 0.09$)であった。原病巣との同時/異時挿入については同時例が1/14例(7.1%), 異時例が9/43例(21.3%)であった($p = 0.24$)。

【結論】CVポート合併症として, 術者や挿入時間に関わらず, 抜去が必要となるようなトラブルが起こり得る。

4 潰瘍性大腸炎(UC)における dysplasia と sporadic adenoma の病理学的鑑別について

岩永 明人・味岡 洋一・渡邊 順
西倉 健・渡邊 玄・加藤 卓
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野

潰瘍性大腸炎関連粘膜内腫瘍(dysplasia)と散発性腺腫(sporadic adenoma)の鑑別は, 治療方針が全く異なるため, 臨床上重要である。それらの病理学的鑑別に, p53蛋白過剰発現の有無の検索が有用であるが, 過剰発現陰性のdysplasiaも少なからず存在する。我々は, 特にそのような症例において, アポトーシスが病理学的鑑別マーカーとして有用であるかどうかを検討した。Dysplasia 19病変およびSporadic adenoma 21病変において, HE染色, p53免疫染色およびTUNEL法を施行した。p53蛋白過剰発現の有無に関わらず, Dysplasia群では, Sporadic adenoma群に比し有意に($p < 0.01$)アポトーシス数が少なかった。TUNEL法によるアポトーシス数の算定は, 特にp53陰性dysplasiaにおいて, sporadic adenomaとの鑑別に有用であることが示唆された。

5 de novo 型癌の臨床病理学的特徴

佐藤 裕美・味岡 洋一・岩永 明人
渡邊 順・西倉 健・渡邊 玄
加藤 卓
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野

大腸癌の発癌経路はAdenoma-carcinoma sequenceとde novo発癌の2つに大別されるが, 近年では, それらの厳密な組織発生を論ずるのではなく, 悪性度の高い癌として初期発生するものが重要と考えられるようになってきている。厚生省のがん研究班からは, 10mm以下の大きさで発見される高異型度癌を, 「de novo typeの癌」とする考えが提唱されている。

今回私たちは, 初期病変の肉眼形態や組織学的特徴などを推定するため, 粘膜内残存pSM癌症例を対象とし, 10mm以下の粘膜内残存癌の中でde novo typeの癌の占める割合を検討した。また, 通常癌の大きさは肉眼的最大径で代表されるが, 残存粘膜内癌部の体積が最も反映されるよう, 残存粘膜内部の表面の長さを指標とし, 残存粘膜内部の大きさと肉眼形態についても検討した。10mm以下の粘膜内部残存大腸pSM癌の中で, de novo typeの癌は53%を占め, 大腸癌の発育進展に重要な役割を果たす可能性が示唆された。最大径が10mm以下の病変であっても隆起型癌では初期病変の体積は大きく, 必ずしも小さい段階で粘膜下層に浸潤を開始した癌とは言えないと考えられた。

6 MRIによる痔瘻癌の診断

加川隆三郎・野村 英明
洛和会音羽病院大腸肛門科

われわれが通常の深部痔瘻に対してルーチンにおこなっているジャックナイフ位MRI法による痔瘻癌の診断について報告する。症例は, 62才男性(5時原発の坐骨直腸窩痔瘻型の痔瘻癌), および76才男性(6時原発の骨盤直腸窩痔瘻型の痔瘻癌)。術前の生検結果はともに粘液癌であった。T2強調画像では両症例で, 肛門括約筋内あるいは

は坐骨直腸窩に穿破浸潤した、強い高信号域を呈する大小様々な多数の顆粒が集合した陰影が示された。痔瘻癌の病理組織型は粘液癌が多く、肉眼的には粘液湖（癌細胞の円柱上皮がムチン様分泌物を囲む嚢胞状組織）の形成を特徴とする。この粘液湖の集合すなわち痔瘻癌部が高信号域の顆粒集合様陰影として示されたと考えられた。また肛門の軸に垂直および平行なスライスで観察するジャックナイフ位 MRI 法では、痔瘻癌の肛門括約筋層内の進展の確認や、坐骨、骨盤直腸窩への浸潤の有無の確認が容易であった。

7 MRI 画像で診断した後、生検で確定診断した痔瘻癌の 1 例

松澤 岳晃・小林 孝・島山 悟
加川隆三郎*・野村 英明*・橋立 英樹**
新潟臨港病院外科
洛和会音羽病院大腸肛門科*
新潟市民病院病理科**

患者は 66 歳、男性。約 20 年前に痔瘻手術の既往があり、2006 年 1 月、血便、排便困難、腹部膨満感を主訴に当院を受診。体温 37.8 度、直腸診で 3～9 時方向の直腸壁の硬化および壁外性直腸圧迫所見を認めた。白血球 9,300/ μ l, CRP 10.0mg/dl。CT で肛門右側の坐骨直腸窩膿瘍およびその口側 3～9 時方向直腸背側の高位筋間膿瘍と診断し緊急入院。切開排膿、ドレナージ術を施行した。退院時 MRI 検査で骨盤直腸窩膿瘍と診断したため根治手術を勧めたが、拒否していた。2008 年 3 月肛門痛、排便困難を主訴に受診し、10 月の MRI で拳筋上 4 時から 12 時方向に T2 強調画像で高信号の分葉状領域を認めた。分葉状領域を痔瘻癌と診断した。CA19-9 は 84.0U/ml と上昇を認めた。12 月、確定診断のため生検術を施行したが結果的に坐骨直腸窩のみの生検となり、再度拳筋上腔の生検を行った。拳筋上腔を開放した際粘液の流出をみとめ、同部の壁の生検で痔瘻癌と診断された。2009 年 1 月腹会陰式直腸切断術を施行した。病理組織学的に腫瘍は RbPRA の直腸固有間膜内に存在し、大きさは 4.0 × 2.0cm。組

織型は高分化型腺癌であった。脈管侵襲、リンパ節転移は認めなかった。免疫染色で腫瘍細胞、痔瘻上皮とも CK7 (+)/CK20 (-)、直腸上皮は CK7 (-)/CK20 (+) であり痔瘻由来の癌と診断した。創感染を認めたが術後 45 病日に退院した。

II. 主 題

1 転移性大腸癌におけるベバシズマブ併用化学療法の長期継続 (20 ヶ月以上) 症例

船越 和博・佐々木俊哉・佐藤 俊大
本山 展隆・加藤 俊幸
県立がんセンター新潟病院内科

2007 年 6 月からの本邦でのベバシズマブ (BEV) の使用開始から 2 年が経過し、早期の重篤有害事象が明らかになり、治療継続断念例が散見される。重篤有害事象がなく、23 ヶ月治療継続中の BEV 併用化学療法施行例を報告する。

〔症例 1〕61 歳、男性。S 状結腸癌術後多発肺転移にて BEV + FOLFOX4-6 を 15, BEV + FOLFIRI 20, 計 35 コース施行。

〔症例 2〕64 歳、男性。直腸癌術後肺肝転移にて BEV + FOLFOX4-6 を 33, BEV + FOLFIRI 1, 計 34 コース施行し、有害事象は 2 例とも軽症高血圧症のみである。

当科での BEV 併用化学療法の重篤有害事象は消化管穿孔 1 例 (10.0%)、静脈血栓塞栓症 1 例 (10.0%) である。重篤有害事象は BEV 使用開始から比較的早期の 12 ヶ月以内が多いと報告されているが、今後も有害事象の発現に注意し、症状発現後は緊急かつ適切な対応が必要である。

2 当院でのセツキシマブ (アービタックス®) 使用経験

須田 和敬・須田 武保・大橋 拓
日本歯科大学新潟生命歯学部外科学講座

【はじめに】分子標的薬剤の登場により、大腸癌化学療法は目覚ましい発展を遂げている。当院でも抗 EGFR 抗体薬セツキシマブを再発大腸癌 3