

【目的】① IFX 単回投与＋AZA/6MP 維持投与
② IFX 定期投与＋AZA/6MP ③ IFX 単独定期投与の3群における緩解維持効果・手術回避効果を retrospective に検討し今後の Crohn 病の緩解維持法を考察する。

【対象】当院通院中の Crohn 病症例中、解析可能であった Infliximab 投与症例 31 名に関して、再燃・手術回避効果を retrospective に検討した。

【結果】# 1 治療開始後 1 年以内の治療効果は、3 群間で有意差は認められず、いずれも良好な治療成績を示した。# 2 IFX 定期投与＋AZA/6MP 投与群は、AZA/6MP 緩解維持群に比し有意に緩解維持効果に優れていた。IFX 単独定期投与群は、両群の中間的な緩解維持効果を示す傾向にあった。# 3 Infliximab 定期投与による緩解維持療法は、Infliximab で緩解導入し AZA/6MP による緩解維持療法に比して、手術回避効果が優れている傾向にあった。

【考察】Infliximab 定期＋AZA/6MP 投与中の症例に対する今後の治療方針として、現状では AZA/6MP の投与を中止し、Infliximab 単独定期投与への変更が望ましいと考えられた。Infliximab 単回投与→AZA/6MP による緩解維持療法においても、長期にわたり良好に緩解が維持されている症例も認められた。今後このような症例の特徴を明らかにし AZA/6MP による緩解維持療法を用いることも医療経済上重要と考えられた。

4 SM 癌の脈管浸襲の診断精度 — HE 標本と特殊染色標本の比較 —

佐藤 裕美・味岡 洋一・岩永 明人
渡辺 順・渡辺 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

現在の大腸癌治療ガイドラインでは、脈管侵襲陽性は、内視鏡的切除 SM 大腸癌に対し、追加外科切除を考慮する基準のひとつである。しかし、HE 染色標本での判定は困難なことが多く、2009 年に改定されるガイドラインでは、脈管侵襲の評価には特殊染色が有用であるというサイドメモが

付記されることとなる。

【目的】HE 染色標本と特殊染色標本の脈管侵襲陽性率の違いおよびリンパ節転移との相関関係の比較し、特殊染色標本の有用性を検討する。

【対象症例】SM 以深浸潤癌合併、IBD 合併、FAP 症例を除いた単発 SM 癌外科切除例 123 例。全例高分化または中分化管状腺癌で、リンパ節転移は 18 例に認めた。SM 浸潤距離 1000 μ m 未満は 12 例で、これらの症例にリンパ節転移は認めなかった。

【方法】特殊染色は、リンパ管侵襲は CAM 5.2 と D2-40 の二重染色、静脈侵襲は HE と victoria blue の二重染色を用いた。HE 染色標本と特殊染色標本でそれぞれ脈管侵襲を評価した。

【結果】特殊染色標本による脈管侵襲判定は、HE 染色標本に比べ、リンパ節転移に対する感度が高く、偽陰性率が低かった。しかし、特異度が低く、偽陽性率は高くなった。

【結論と考察】特殊染色標本は鋭敏に脈管侵襲を拾い上げることができるが、その判定を現在のガイドラインにそのまま当てはめるのは注意が必要と考えられた。

5 大腸腫瘍内視鏡的治療における NBI 拡大観察の意義 — 特に 20mm 以上の表面型腫瘍 —

船越 和博・佐藤 俊大・佐々木俊哉
本山 展隆・加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

【目的】20mm 以上の大腸表面型腫瘍では LST-NG は LST-G に比し、担癌率・sm 浸潤率が高く、深達度診断が困難なことがある。NBI 拡大観察がその深達度診断に有用か検討した。

【対象・方法】20mm 以上の LST-NG 20 病変 (m 癌 10 例、sm 癌 < 1000 μ m 4 例、sm 癌 \geq 1000 μ m 6 例) を対象とした。腫瘍腺管周囲の capillary pattern (CP) の Type III を Type III a : 血管密度高、口径太・長、Type III b : 血管密度疎、口径細・短に亜分類し、異常腫瘍血管の有無を検討した。

【結果】中心陥凹部での CP は m 癌 III a 80 %、