

た。T分類はT1 2例, T2 3例, T3 1例, 組織型はいずれも扁平上皮癌で, 全例とも初回手術で切除断端には腫瘍を認めなかった。後発転移は最短4週で確認され, その後に頸部郭清術を行い, 3例には術後放射線療法を施行した。現在まで頸部再発の所見なく経過している。

【考察】今回の症例はいずれも術前画像評価では明らかな転移所見がみられず, 他覚的所見が得られる以前のいわば不顕性転移の状態を如何に検出するかが今後の課題と考えられた。センチネルリンパ節の概念の導入も解決策のひとつとして挙げられた。

#### 4 舌癌組織内インテグリンおよびテトラスパニン遺伝子群の悪性度マーカーとしての有用性検討

永田 昌毅・藤田 一・星名 秀行  
関 雪絵・小玉 直樹・黒川 亮  
西澤理史歩・北村 信隆・大西 真\*\*  
栗田 浩\*\*\*・新垣 晋\*・高木 律男  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
顎顔面口腔外科学分野  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
組織再建口腔外科学分野\*  
長岡赤十字病院歯科口腔外科\*\*  
信州大学医学部歯科口腔外科学講座\*\*\*

舌扁平上皮癌の臨床的悪性度を反映するバイオマーカー選定を目的に, 細胞接着と運動性に関わる分子群について, バイオマーカーとしての有用性を検討した。

【方法】50舌癌組織の total RNA より cDNA を合成した。リアルタイム PCR により 4 種のインテグリン遺伝子群 (*ITGA3*, *ITGAV*, *ITGB1*, *ITGB3*), 3 種の Tetraspanin 遺伝子群 (*CD9*, *CD63*, *CD82*) について発現レベルを調べ, 転移, 再発, 転帰との関連について解析した。

【結果】*ITG* 遺伝子群の中で *ITGAV*, *ITGB1*, *ITGB3* は, 最終的に頸部リンパ節 (C-LN) 多発転移や遠隔臓器転移をきたした腫瘍で有意に低値を示した。同様に Tetraspanin 遺伝子のひとつ

*CD9* はそれらの予後不良症例で有意に低値を示した (Mann-Whitney U test,  $p < 0.0001$ )。

【考察】これらの分子は腫瘍の悪性度のマーカーとして舌扁平上皮癌における潜在的転移の予測, 高悪性度腫瘍の鑑別, 予後判定など術前術後の臨床的対応に有用な情報をもたらす可能性が示唆された。

#### 5 腎盂癌に対する経尿道的尿管引抜き術

##### — 術後の尿路上皮癌再発の検討 —

北村 康男・原 昇・斉藤 俊弘  
小松原秀一

県立がんセンター新潟病院泌尿器科

【目的】腎盂・尿管癌に対しては尿管口まで含めて切除する腎尿管全摘術が標準的な術式であるが, われわれは腎摘出術後に下部尿管を経尿道的に引抜く方法を採用している。この術式において, 最も懸念される術後の尿路上皮癌の再発について検討を行った。

【対象と方法】尿管引き抜き術は下部尿管に腫瘍を認めない腎盂癌を対象に, 腎摘出術後に, 尿管断端よりカテーテルを挿入・固定後, 経尿道的に内尿管口全週を内視鏡にて凝固し, 外尿道口より内翻された尿管をカテーテルと一緒に引き出した。術後の尿路上皮癌再発の検討は腎尿管全摘術にて治癒の状態が得られた 139 例の腎盂癌症例を対象とした。

【結果】下部尿管の処置の方法は内視鏡による引抜き術 75 例, 膀胱壁のカフ切除 28 例, 尿管が一部でも残存したもの 36 例で, それぞれ 16 例, 8 例, 7 例の尿路上皮癌の再発を認めた。2 年・5 年非再発率は 80.2%・75.3%, 65.3%・65.3%, 77.7%・65.2%であった。

【結論】腎盂癌における経尿道的尿管引抜き術は術後の尿路上皮癌再発率も従来の方法と同等で, 確実に尿管口を切除可能で, 切開傷も小さく, 手術時間も短縮できる有用な術式である。