

多発胃癌について臨床病理学的特徴について検討した。

【対象】1997年1月から2000年9月までの期間に当院で経験した内視鏡的胃粘膜切除術施行症例194例中、同時性および異時性多発胃癌の症例24例、55病変について検討。【結果】多発症例は高齢者、男性に多く、重複癌の症例も認めた。肉眼型では、Ⅱa、Ⅱc型が多く、多発病変は両者の組み合わせにより構成されていた。治療の適応基準の影響もあり、組織型としては分化型が大半であった。異時性多発症例では、初回治療時と再発時の組織型が類似する傾向を示した。異時性多発症例の初回治療時から再発時までの期間は、初回治療時に同時多発症例であった症例の方が、単発症例と比し、再発までの期間が短い傾向が認められた。

10) 胃癌に対する膵脾・脾合併胃全摘例における脾門リンパ節転移

藍澤喜久雄・大谷 哲也
片柳 憲雄・山本 睦生 (新潟市民病院)
斎藤 英樹・藍沢 修 (外科)

胃癌における脾門リンパ節 (No.10) 転移例の臨床病理学的検討を行い、脾摘の意義を検討した。膵・脾 (PS) /脾 (S) 合併胃全摘例205例中、No.10転移例は44例 (21.5%) であった。深達度 T1で1例、T2で2例認められたが、いずれも3.5 cm 以上で、小弯以外に位置していた。PS群、S群における術後合併症発生率はそれぞれ26.7%、15%で、PS群で高率であった。No.10転移例の5年生存率は28.5%、N2例での検討では35.0%で、No.10転移陰性例との間に有意差はなかった。No.10転移例の再発形式は、腹膜転移、血行性転移の他にリンパ節転移も33.3%みられ、全例No.16転移であった。以上より、脾摘によりNo.10郭清効果は認められているが、術式は合併症を考慮し、脾温存術式が望ましい。大きき3 cm 以下、T2以下で小弯中心のものに対しては、脾温存手術の可能性もある。No.10転移例に対しては、No.16郭清を行うべきである。

11) 胃癌所属リンパ節における単発リンパ節転移の実態

—sentinel node concept に関連して—

出口 義雄・梨本 篤
数崎 裕・瀧井 康公
土屋 嘉昭・田中 乙雄 (県立がんセンター)
佐野 宗明・佐々木寿英 (新潟病院外科)

【目的】Sentinel lymphnode の概念が胃癌に応用することが可能かどうかを単発リンパ節転移の実態を用いて検討した。

【方法】1987年から1999年に手術を施行された胃癌症例のうち、原発巣の占拠部位が単1領域に占拠しかつ組織学的にリンパ節転移が1個のみ認められた127例を対象とした。腫瘍占拠部位およびリンパ節転移状況を検討した。

【結果】①転移リンパ節群は第1群リンパ節が114例 (89.7%)、第2群リンパ節が12例 (9.4%) また第3群リンパ節が1例 (0.8%) であった。②占拠部位を3領域別にみると上部では25例中11例 (44%)、中部では46例中27例 (58.7%) がNo.3にのみ転移しているものが最も多く、下部57例中では12例 (21.1%) がNo.3、24例 (42.1%) がNo.6にのみ転移を認めた。③断面区分別にすると上部、中部では大弯側を除く3区分でNo.3への転移が最も多く、下部では前壁、後壁、大弯側でNo.6への転移が多く見られ、小弯側ではNo.3、No.6へ2分して転移する傾向が見られた。

【考察】胃癌のSentinel lymphnode は約半数の症例ではNo.3、No.6がkey node と考えられた。特にU、M領域では#3を中心に左胃動脈領域への転移が多かった。ただし、第2群リンパ節以上にも初発転移が認められており、sentinel node と初発転移リンパ節の関連についてさらなる検索が必要と思われた。

12) 胃癌における血中遊離癌細胞の検出

山口 和也・宮下 薫
大橋 泰博・浅海 信也
轟木 秀一・北原光太郎 (燕労災病院)
斎藤 義之・大黒 善彌 (外科)

【目的】Cytokeratin 20の primer を用いた nested RT-PCR により、胃癌患者の末梢血、門脈血中の遊離癌細胞の検出を試みた。【対象と方法】38例の胃癌手術患者の腫瘍摘出前後の末梢血および腫瘍摘出前門脈血 (2ポイント) を採取し、total RNA を抽出後、nested RT-PCR を施行した。(1症例4ポイント) 【結果】(1) 末梢血、門脈血における検出率はそれぞれ2.6%