

4) 顎口腔領域悪性腫瘍の臨床的検討  
— 頸部郭清術施行症例の検討 —

中村 直樹・山 蔦 毅彦	( 日本歯科大学 新潟歯学部口腔外 科学教室第1講座 )
二宮 信彦・廣安 一彦	
水谷 太尊・皆澤 肇也	
阿部 幸作・小西 雅也	
村山 剛・山口 晃	
土川 幸三	

1995年11月～1998年10月までの3年間に当科で治療を行った顎口腔悪性腫瘍一次症例30例のうち、頸部郭清術を施行した11例14側を対象とし検討を行った。原発巣は舌3例、下顎歯肉2例、頬粘膜2例、上顎歯肉、口蓋、口底各1例および下顎中心性1例であった。組織型は口底部の腺様嚢胞癌1例の他は全例扁平上皮癌であった。下顎中心性1例を除く10例のstage別ではstage II : 1例, stage III : 3例, stage IV : 6例であった。片側郭清術を8例(肩甲舌骨筋上郭清術3例, 全頸部郭清術5例), 両側頸部郭清術を3例(両側肩甲舌骨筋上郭清術2例, 患側全頸部郭清術+対側肩甲舌骨筋上郭清術1例)に施行していた。手術切除組織のリンパ節に対する病理組織学的検索から術前診断が正しかったものは4例, false negative 1例, false positive 5例, false in grading 1例であった。対象11例のこれまでの転帰は無病生存が8例, 死亡3例であった。

5) 急激な DIC により死亡した切除不能胸部食道癌の2例

鈴木 俊繁・金子 和弘	( 県立中央病院 )
加納 恒久・鈴木 晋	
岡田 貴幸・武藤 一朗	
高木健太郎・長谷川正樹	
小山 高宣	

われわれは、A<sub>3</sub>により切除不能と判断した胸部食道癌に対し、化学放射線療法を施行したものの、急激なDICにより死亡した症例を2例経験したので報告する。経口摂取を可能とするためには、covered type Ultraflex metallic stent を使用した。併用の化学療法としては、少量 CDDP (5 mg/day) および 5-FU (300 mg/day) を一週間に5日間投与とし、計4週間行った。同時期に照射療法(総線量 46 Gr)を加えて、2症例ともに腫瘍の縮小効果を認めたが、最終的には治療開始後約一ヶ月半の時点で急激に発症した DIC により死亡した。

切除不能の高度進行食道癌に対する治療法として、抗腫瘍効果をねらった化学放射線療法と早期の QOL 改

善を目的としたステント挿入の併用療法を選択したが、結果的に早期の DIC を引き起こす原因となった可能性があり、今後治療方法の選択の際に考慮されるべき問題であると思われる。

6) A3 食道癌症例の臨床病理学的検討

片柳 憲雄・大谷 哲也	( 新潟市民病院 )
藍沢喜久雄・山本 陸生	
斉藤 英樹・藍沢 修	

【目的】A3 食道癌の実態を知り、治療成績向上を目的に臨床病理学的検討を行った。【対象・方法】1998年3月末までに当科で治療した A3 食道癌症例は74例であり、47例が切除可能であった。A3 の浸潤臓器、根治度、治療成績について検討した。【結果】①A3 : 74例の浸潤臓器と浸潤臓器ごとの根治度 CI 以上の症例数( )はそれぞれ大動脈25 (2 : 術前化学療法), 気管19 (3 : 喉頭全摘), 主気管支18 (0), 肺 6 (1), 心嚢 6 (0), 横隔膜 5 (2), 左胸膜 4 (4), 肺静脈 3 (0), その他 5 (3) であった。②A3 症例の5年生存率は非切除 : 0%, 根治度 C0 : 9.1%, 根治度 CI 以上 : 25.0% であった。③1993年から T4M1 (LYM) 症例に対して Neoadjuvant Chemotherapy (以下 NAC) を開始した。A3 : 18例に行い、7例が切除可能となった。Down Stage が4例に得られ、切除例の5年生存率は28.6%であった。【結語】術前診断 A3 症例は NAC により Down Stage をはかり切除することにより予後向上が期待できる。

7) 剖検あるいは手術にて残存・再発が否定された放射線治療後の進行食道癌症例

松本 康男・酒井 邦夫	( 新潟大学医学部 )
杉田 公・土田恵美子	
笹本 龍太	
末山 博男	
	( 県立中央病院 )
	( 放射線科 )

進行食道癌の放射線治療後、食道造影にて食道癌の残存・再発が疑われたが、剖検あるいは手術で腫瘍の残存が認められなかった4症例を提示し、食道造影あるいは胸部 CT での画像所見について考察を加えた。狭窄性変化のため口側しか観察できない内視鏡検査に対して、放射線治療後の評価において食道造影検査に頼るところは大である。食道造影において、腫瘍の残存があるかどうかの診断においては、定期的な経過観察が非常に重要

である。狭窄が強くなっても線維性狭窄の場合がしばしばあり、壁が平滑な狭窄は症状が強くなければそのまま経過観察すべきである。ブジー、ステント等による拡張の処置は穿孔を来すことがあり、その適応には注意深い検討が必要である。今回、食道壁の不整が明かにあっても、経時的变化が非常に小さい場合や腫瘍形成が全く見られないような場合には、腫瘍の残存や再発ではない可能性があることが分かった。また胸部 CT で認められる食道壁の肥厚所見は腫瘍がない場合も厚くみえることがあり、必ずしも腫瘍の残存を意味するとは限らないことも分かった。

#### 8) 抗サイトケラチン抗体を用いた食道癌微小リンパ節転移の臨床的意義

小向慎太郎・渡辺 英伸(新潟大学)  
味岡 洋一・西倉 健(第一病理)  
小向慎太郎・西巻 正  
鈴木 力・畠山 勝義(同 第一外科)

【目的・方法】微小リンパ節転移の臨床的意義については明確な結論が得られていない。よって本研究では食道癌微小リンパ節転移が再発や予後に関係するかどうかを再検討した。対象は3領域郭清が行われた食道扁平上皮癌38例のリンパ節2845個。38例はすべてHEにてn0, 完全切除(R0), 5年以上経過観察例。各リンパ節から3枚の10 $\mu$ m 抗サイトケラチン抗体免疫染色標本を作成した。【結果】1) 31/2845個(1.1%), 14/38例(37%)に微小転移を認めた。2) 微小転移陰性と陽性の両群間で、年齢・性・癌の占拠部位・分化度・深達度・脈管浸潤率に有意差はなかった。3) 微小転移陽性群は、陰性群に比し、有意に無再発期間(P=0.01)や生存期間の短縮を認めた(P=0.04)。4) 微小転移と再発との間には有意な相関があった(P=0.01)。【結論】微小リンパ節転移は食道扁平上皮癌の再発・予後因子とすることが示された。

#### 9) 胃癌における Thymidine phosphorylase 活性の臨床的意義について —特にリンパ節転移巣の活性について—

藪崎 裕・梨本 篤  
土屋 嘉昭・筒井 光弘(県立がんセンター)  
田中 乙雄・佐々木壽英(新潟病院外科)

82例の胃癌切除標本を用い、原発巣、正常胃粘膜、肉

眼的転移陽性リンパ節における Thymidine phosphorylase (以下 dThdPase) 値を定量するとともに、dThdPase モノクローナル抗体を用いて原発巣の免疫染色を行ない、臨床病理学的因子および再発形式と比較検討した。dThdPase 値は、リンパ節転移巣、原発巣、正常粘膜の順に高値であり、各間に有意差が認められた。原発巣の dThdPase 値は限局型、髄様型、INF $\alpha$  がそれぞれ有意に高値であった。免疫組織化学的検討では dThdPase 定量値と有意な相関を示し、さらに免疫染色陽性群と陰性群とでは原発巣の dThdPase 値に有意差を認めた。再発形式においては、血行性転移再発は原発巣の dThdPase 値が高く、腹膜播種再発は低い傾向にあったが、有意差は認められなかった。以上より dThdPase の発現は腫瘍の微小環境により規定され、リンパ節転移巣と密接な関係にあると考えられた。

#### 10) 同一病変内に高分化型腺癌と carcinoid が混在して存在した多発性早期胃癌の一例

岡部 敏夫・横森 忠紘  
家里 裕・鴨下 憲和(小千谷総合病院)  
長岡 弘・加藤 幸也(外科)  
梅津 哉(新潟大学 第二病理)

症例は69歳の男性。平成10年8月、検診で異常を指摘された。胃内視鏡で、前庭部小弯前壁側にIIa+IIc病変を認め、生検の結果はgroup Vであった。同年9月25日、幽門輪温存胃切除、迷走神経肝枝、腹腔枝温存術を施行した。切除標本で、前庭部小弯側にIIa+IIc病変、角部にIIc病変が認められた。病理組織学的に、両病変とも浸潤は粘膜内で、高分化型腺癌であったが、角部のIIc病変は、高分化型腺癌と、グリメリウス染色陽性のcarcinoidが混在した病変であった。これらは一連の腫瘍で分化方向が異なったものと考えられた。同一病変内に高分化型腺癌とcarcinoidが混在して存在した多発性早期胃癌はまれであり、文献的考察を加え報告する。

#### 11) 特発性血小板減少性紫斑病を伴った胃癌の1手術例

古川 浩・三神 裕紀(立川総合病院)  
桑原 史郎・多田 哲也(外科)

症例は81歳の女性、めまいを主訴に近医を受診、貧血を認められて当院消化器内科紹介入院となった。精査に