

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 μ 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 α 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

て特発性血小板減少性紫斑病，幽門前庭部小彎の0-I型の胃癌（易出血性）と診断された。ステロイド内服にて血小板数が改善したため，当科にて脾合併胃全摘術，2群までのリンパ節郭清を施行した。胃癌は組織学的には tub1>sig, mp, ly1, v0, n0 であり，curability A となった。術後肺炎を合併したが，抗生剤等投与にて軽快，ステロイド補充は漸減し，術後18日目に中止した。血小板数は徐々に増加し，術後約1か月後に $50 \times 10^4 / \text{mm}^3$ となったがその後漸減し，術後約2か月後より約1年後の現在まで $20 \times 10^4 / \text{mm}^3$ 前後に落ちついている。

12) 予後因子となる神経芽腫の病理所見 (RC-pattern) について

—他分類との比較—

山崎	哲	・内藤	万砂文	
岩淵	眞	・内山	昌則	(新潟大学)
八木	実	・飯沼	泰史	(小児外科)
江村	巖			(同病理部)

神経芽腫は代表的な小児悪性腫瘍であるが，様々な因子により，予後が異なるという特徴を持ち，近年，予後因子に基づいた体系的治療がなされ，効果をあげている。

島田分類はその予後因子の代表的なものであるが，これは，組織所見に年齢の要素を組み合わせたものであり，純粋な組織的分類ではない。我々は，予後不良をよく反映する組織所見に着目し，これを RCpattern と名付けた。

今回我々は1985年から1997年に当科で治療した神経芽腫および神経節芽腫症例，計75例を対象とし，一般に予後因子として認められている島田分類，Nmyc 遺伝子の増幅の有無，DNAploidy の構造等により対象を分類し，その予後を分析した。また，RCpattern の有無とこれらの因子による分類が一致する程度について検討した。

若干の文献的考察を加え，報告する。

13) 進行神経芽腫に対する術中照射の1治験例

飯沼	泰史	・岩淵	眞	
内山	昌則	・内藤	万砂文	(新潟大学)
八木	実	・山崎	哲	(小児外科)
内山	聖	・関東	和成	(同小児科)
杉田	公			(同放射線科)

症例は4歳の男児。平成10年1月，腹部腫瘤を指摘さ

れ，同年1月20日当科入院した。精査にて神経芽腫 Stage IVA と診断，一期的切除は困難と判断し厚生省班プロトコールによる化学療法を開始した。計6クルの治療により腫瘍は縮小傾向を示し，平成11年1月9日再手術を施行した。しかしこの時，術前のCTより転移リンパ節の完全な切除は困難と考えられ，さらに腫瘍の予後因子も不良であったため，切除は原発巣及び肉眼的に腫大したリンパ節の切除にとどめ，リンパ節の拡大郭清は行わず，傍大動脈領域へ術中照射を追加する方針とした。術中照射は電子線 9 MeV (12 Gy に相当) を用い，照射面積は $6 \times 8 \text{ cm}$ (上腸間膜動脈から大動脈分岐部に相当)であった。なお照射範囲・照射深度の設定は術前のCTで腫瘍範囲を検討の上，決定した。術中照射は当院で初の試みであったが，各科医師・Co-Medical スタッフの協力によりスムーズに施行でき，今後他科領域への応用も十分可能であるとの印象を受けた。

14) 当科における乳癌症例の検討

—特に他臓器重複癌について—

宮下	薫	・小山	俊太郎	
福重	寛	・鳥越	貴行	(燕労災病院)
大黒	善彌			(外科)

1985年から1997年末までに当科で手術治療なされた乳癌症例は92例で，全例女性である。同時性両側1例，異時性両側1例の延べ94症例で，左右の比率は左側が右側の1.35倍(54/40)である。これら症例のうち29例の死亡が確認され，死因は19例が再発死，次いで他癌死が6例と死因の21%を占めていた。尚，ほかは老衰2例，心筋梗塞，間質性肺炎が各々1例であった。そこで乳癌症例の他臓器癌の合併を調査したところ14例と全体の15%の症例に認めた。その内訳は胃癌4例，直腸・結腸癌が5例，膵癌1例と消化器系が多く，子宮癌は2例，卵巣癌，甲状腺癌が各々1例づつであった。時期的な点から見ると乳癌手術後の他癌が10例と多く，他癌先行が3例，同時性は直腸癌との合併が1例であった。乳癌先行では平均4年1か月後に手術が行われており，乳癌症例の術後においては他臓器癌の合併を念頭に注意深い経過観察が必要である。