

変を認め、生検診断は初回同様であった。同年9月4日、胃全摘術、脾摘術およびリンパ節廓清が施行された。患者は術後化学療法中で、健在である。

手術標本では、前庭部後壁に中心が陥凹し周辺が粘膜下腫瘍様に隆起した IIa+IIc 様病変を認め、同部から連続性に亜全周性 IIc 様病変を認めた。組織学的には、前者は主として高悪性度型、後者は低悪性度型の MALT リンパ腫で、深達度は sm2、一群リンパ節転移陽性であった。免疫組織学的所見も併せて報告する。

#### B-10) 胃悪性リンパ腫における化学療法の有用性、とくに腫瘍消失例の検討

加藤 俊幸・林 直樹  
秋山 修宏・角田 二郎  
張 高明・斎藤 征史 (県立がんセンター)  
小越 和栄 (新潟病院内科)

【目的】胃悪性リンパ腫の治療は完全切除を第一とされてきたが、リンパ腫への化療の治療成績は著明に向上し術前化療が注目されている。【方法】術前化療後の切除された胃リンパ腫15例における組織学的変化を検討した。さらに手術拒否により化療単独で治療中の7例における経過と有用性を検討した。【成績】切除不能例でも化療が奏功し、切除可能や腫瘍消失を経験した。次に短期の術前化療を施行しえた12例では病変が縮小し、7例では瘢痕化し腫瘍の残存を認めなかった。無治療の自然寛解1例も経験した。手術拒否7例でも化療で病変の消失と延命が得られている。また H. pylori 感染率が高く除菌と同時に寛解をみた例もあり、両者の関係を検討している。【結論】胃リンパ腫ではまず切除とされてきたが、近年、低悪性度病変などでは H. pylori 除菌や化療による腫瘍消失が認められている。胃リンパ腫においても病態によっては非観血的治療を考慮すべきであり、治療前の診断がますます重要となっている。

#### B-11) 胃悪性リンパ腫に対する治療方針

梨本 篤・佐々木壽英  
佐野 宗明・田中 乙雄  
筒井 光広・土屋 嘉昭 (県立がんセンター)  
牧野 春彦 (新潟病院外科)  
加藤 俊幸・斎藤 征史  
小越 和栄・林 直樹  
張 高明 (同 内科)  
本間 慶一・根本 啓一 (同 病理)

当科で手術を施行した胃悪性リンパ腫 (ML) 49例を対象に外科的治療上の問題点や治療方針につき検討を加

えた。1987年より術前化療を施行しているため、1986年までを前期、それ以降を後期として比較検討した。

(前期) ① 術前診断の正診率が 36.8%と低かった。② 占居部位は胃全体を占める腫瘍が多かった。③ 術後化療例が大半であった。④ 断端陽性率例が多かった。⑤ 化療は CVP が主体であった。⑥ 根治Cが多く5生率は 57.1%であった。

(後期) ① 術前診断の正診率が 86.7%と向上した。② 占居部位は胃上部が多かった。③ 術前化療が12例 (40%) と増加した。④ 断端陽性率例は1例もなかった。⑤ 化療は CHOP が主体であるが、第3世代の治療法も施行されていた。⑥ 根治Aが多く5生率は 83.2%と向上していた。

【結語】1) ML に体する治療方針は Naqvi 第1期は根治手術のみ。第2, 3期は (術前化療)+根治手術+術後化療。第4期は化療が主体と考えている。

#### B-12) 胃悪性リンパ腫の治療法の選択

小杉 伸一・鈴木 力  
藍沢喜久雄・西巻 正  
鈴木 聡・岡 至明  
植木 匡・桑原 史郎  
畠山 勝義 (新潟大学第一外科)

目的と対象：1995年12月までの過去23年間に教室で経験した胃悪性リンパ腫31例 (55病変) を対象に臨床病理学的特徴、治療法、及び予後について検討した。結果：

① 特徴としては胃上中部に好発する (C28個, M32個)、多発例が多い (9例)、表層拡大を認める例が多い (33個) ことが挙げられた。② 手術は D2 以上の胃切除が 27例に施行され、うち全摘が18例を占めた。手術のみが 17例、術後化学療法が14例に施行された。③ 予後規定因子は肉眼型、腫瘍径、組織学的深達度、リンパ節転移であり、それらを統合した Naqvi 分類が有用であった。I期 (18例) では化学療法の有無に関わらず死亡例はなく、II期 (11例) でも術後化学療法にて予後の改善が認められた。III期の1例で術後化学療法にて5年生存が得られた。全体の5年生存率は80%であった。結語：I期は手術のみで治癒し得る。II期以上でも術後化学療法にて治癒が期待できる。