

ある.)

【結果】正常腎では E-カドヘリンの発現は主に遠位尿管と集合管の細胞膜に認められた。腎癌原発巣 106 例中 20 例 (18.9%) が E-カドヘリン発現陽性であった。E-カドヘリン発現喪失群には進行癌の割合が有意に高く、悪性度も高い傾向が認められ、発育様式も浸潤性の傾向がみられた。Kaplan-Meier 生存曲線では、生存率は E-カドヘリン発現喪失群で有意に低下し、癌なし生存曲線でも E-カドヘリン発現喪失群で早期に再発する傾向が認められた。腎癌転移巣および対応する原発巣では E-カドヘリンの発現が共に認められず、E-カドヘリンの発現喪失と転移との関連を示唆すると考えられた。

5) 膀胱移行上皮癌におけるインテグリンの発現

齋藤 俊弘・富田 善彦
木村 元彦・川崎 隆
谷川 俊貴・武田 正之 (新潟大学泌尿器科)

インテグリンは細胞と細胞外マトリックスの接着に関与する接着分子である。我々は膀胱移行上皮癌での発現について検討した。移行上皮癌 32 例、正常移行上皮 6 例に対して抗インテグリン抗体を用いて免疫組織染色を行った。正常移行上皮では $\alpha 2$, $\alpha 3$, $\beta 1$ が陽性染色を示し、 $\alpha 1$, $\alpha 4$, $\alpha 5$ はいずれも陰性であった。一方、移行上皮癌では $\alpha 1$ 陽性 (11%), $\alpha 4$ 陽性 (19.4%), $\alpha 5$ 陽性例 (22%) がみられた。これらインテグリン発現異常は進展度、異型度の高い例で多い傾向があった。特に $\alpha 5$ の発現と進展度の間に関連が認められた。細胞株の flow cytometry 解析では T24 (膀胱移行上皮癌細胞株) と Scaber (膀胱扁平上皮癌細胞株) は $\alpha 5$ 陽性であったが RT4 (移行上皮乳頭腫細胞株) では $\alpha 5$ 陰性であった。これらの結果より $\alpha 5$ などのインテグリンの異常発現によって移行上皮癌が浸潤・転移を起こしやすくなっている可能性が示唆された。

6) 腹腔鏡操作ならびに小開腹併用根治的腎摘出術の試み

西山 勉・照沼 正博 (厚生連長岡中央
総合病院泌尿器科)

腹腔鏡操作と小開腹を併用した根治的右腎摘出術を試みた。【術式】肋骨弓下から約 8 cm の右旁腹直筋切開を加え開腹し、吊り上げ式腹腔鏡器具を用いて右肋骨弓

下と臍上右外側にワイヤーをかけ、切開部分の外側に肩甲骨挙上鉤をかける。臍下、鎖骨中線上臍レベルにトロッカーを挿入し、臍下のトロッカーから腹腔鏡を挿入し、腹腔鏡と直視下で開腹手術と同様の手順で操作をすすめる。【結果、結論】現在までに 4 例に本術式を行った。腎を腹腔外に摘出する程度の小開腹で、かつ通常の根治的腎摘出術と同程度の手術時間、出血量で手術を行うことができた。術後の創痛は比較的軽度で、術後の回復も順調であり、腎に限局した腎腫瘍の根治的腎摘出術として非常に有用であると思われた。

7) 卵巣癌における Second Look Operation についての検討

遠藤 道仁・本多 啓輔
丸橋 敏宏・本間 滋 (新潟県立がん
高橋 威 (センター産婦人科))

1982 年から 1993 年までの 12 年間に当科で治療した 118 例の原発性上皮性・間質性卵巣癌について、Second Look Operation (以下 SLO) を中心に検討した。SLO の施行率は、I 期から IV 期までのいずれの進行期においても 60%前後で、全体では 61.0%であった。

SLO 施行時の癌陽性率は、I 期 12.5%, II 期 35.7%, III 期 76.9%, IV 期 87.5%であった。

各進行期における SLO 所見と予後についてみると、I 期では 24 例中 3 例で洗浄細胞診陽性であったが、他病死 2 例を除き全例無病生存している。II 期では、SLO 施行 14 例中癌陰性 9 例はすべて無病生存であるが、癌陽性 5 例中 2 例は無病生存、2 例は担癌生存、1 例は原病死であった。III, IV 期は SLO 時殆ど癌陽性であり予後不良であるが、III 期で非施行群に比べて施行群で若干生存率の延長傾向を認めた。

SLO で癌陰性でその後再発をみた症例が 4 例あり、いずれも III, IV 期であった。

8) Normal-Sized Ovary Carcinoma Syndrome の治療経験

加勢 宏明・児玉 省二
八幡 哲郎・加藤 龍太
倉田 仁・倉林 工
吉谷 徳夫・田中 憲一 (新潟大学産婦人科)

Normal-Sized Ovary Carcinoma Syndrome は、Feuer GA が 1989 年に「腹腔内に広範囲な転移性病変を有しながら、卵巣自体は正常の大きさである病態」に対して

提唱した名称である。臨床的には癌性腹膜炎症状で悪性が強く疑われながら、画像上は骨盤内に明らかな腫瘍像が見られず原発巣の診断に苦慮する場合であり、本症候群を理解し診断に役立てることが望まれる。1981年以降5例の本症候群を経験したのでその臨床経過を報告する。

組織診断の内訳は、悪性中皮腫2例、漿液性卵巣癌2例、原発が不明な漿液性腺癌1例である。

開腹時の腹水量は、4,000～5,600 ml (平均4,690 ml)であった。腫瘍マーカーは、CA125 が32～4,927 U/ml (平均2,618 U/ml)で、悪性中皮腫の1例と卵巣癌の1例が4,000 U/ml以上の高値を示した。大網は全例が腫瘍性に肥厚していた。

手術は、全例が試験開腹、大網切除と組織生検に終わった。化学療法は、Cisplatinを中心とした多剤併用療法で行われたが予後不良であり、3例が病死、1例が1年10カ月無病生存、1例が手術直後である。

9) CDDP 投与時の腎機能変動及びその骨髄抑制に及ぼす影響についての検討

柳瀬 徹・高柳 健史
花岡 仁一・竹内 裕 (新潟市民病院)
徳永 昭輝 (産婦人科)

【目的】 Cisplatin (以下 CDDP) 投与時の腎機能の再評価及び腎障害の程度と骨髄抑制との関連の有無を検討する。【対象・方法】 婦人科癌で CDDP 併用化学療法を施行した9例、15コースに対し ① CDDP 投与前及び投与後4, 8, 15, 22日目に Ccr, BUN, Cre, 尿中 NAG, α_1 -MG, β_2 -MG を測定し、その変動をみた。② 腎機能評価のパラメーターの変動 (投与前の値との差: Δ) と骨髄抑制との関連を検討した。【結果】 ① Ccr は投与後8日目に最も低下し (平均 68.1 ml/分) 有意な変動を認めた ($p < 0.01$)。15日目には回復が見られたが、休業期間の尿量が少ない症例で回復遅延の傾向があった。他のパラメーターは投与後一過性の上昇をみたが有意な変動はなかった。② Δ Ccr 及び Δ Cre は白血球数の nadir と有意の相関を認めた ($p < 0.05$)。他のパラメーターの変動と骨髄抑制の間には有意の関連は認めなかった。【結論】 CDDP 投与後の Ccr の変動と骨髄抑制には有意の関連を認め、また Ccr の回復には休業期間の尿量維持も重要な要因である可能性が示唆された。

10) 自家骨髄、末梢血幹細胞移植を併用し超大量化学療法を行ったホジキン病の1例

市川健太郎・張 大全
良田 裕平・若林 昌哉
吉沢 弘久・張 高明
荒川 正昭 (新潟大学第二内科)
橋本 誠雄・岸 賢治 (同 第一内科)

COPP+ABV, 放射線治療に対し、早期に再発が認められた Hodgkin 病症例に、自家骨髄、末梢血幹細胞移植を併用した超大量化学療法 (Etoposide 4000 mg, Melphalan 290 mg) を行った。

副作用としては、消化器症状 (NCI grade3), 粘膜障害 (grade3) が見られたが、いずれも支持療法で対応できた。

nadir の期間は約10日で、感染症等の合併は、認められなかった。

治療後の画像評価で CR と判定し、disease free の状態で現在6ヶ月が経過している。Hodgkin 病は、放射線及び、化学療法が比較的良好に反応する悪性腫瘍の1つであるが、早期発症例や治療抵抗性のものは、依然として予後不良のままである。

近年これらの症例に対し、大量化学療法や全身照射と共に、自家骨髄、末梢血幹細胞移植が行われるようになり、良好な成績が報告され始めている。

標準的治療に対して抵抗性の Hodgkin 病症例に、幹細胞輸血を含めた大量化学療法は、有用と思われた。

11) 泌尿器科癌化学療法後の末梢血幹細胞採取時期の検討

西山 勉・照沼 正博 (厚生連長岡中央
総合病院泌尿器科)
岸 賢治 (新潟大学附属病院
無菌治療部)

泌尿器科癌化学療法後の末梢血中の造血幹細胞の変化をその表面マーカーである CD34 を用いて検討し、また末梢血幹細胞採取症例に対しては採取標本の CD34 陽性比率、ならびに CFU-GM 数を検討し、末梢血幹細胞採取時期について検討した。通常の癌化学療法後の骨髄回復期における末梢血中の CD34 陽性細胞比率は骨髄抑制の強い症例に高い傾向を認めた。同一症例で同程度の骨髄抑制がみられた場合は治療の早い時期のほうが CD34 陽性細胞比率が高い傾向を認めた。CD34 陽性細胞比率は化学療法後16日目から18日目に最高値になった。末梢血幹細胞採取時期に関しては、骨髄が十分に回復した化学療法後16日目から20日目頃に採取することに