

ポリープからの生検では高分化腺癌の診断であった。ERCPでは軽度の慢性膵炎の所見及び副膵管開口部と腫瘤の一致が疑われた。術中所見では腫瘤は Vater 乳頭より口側約 2.5 cm の部位にみられ、6×6 mm の平滑隆起の上に 6×8 mm の絨毛状ポリープを認めた。底部の隆起を含めて局所切除を行った。組織学的には、高分化腺癌で深達度 m₀ 底部隆起は腺組織で、中に癌浸潤を伴わない副膵管をみとめた。以上より副乳頭から発生した早期十二指腸癌と思われた。

14) 骨盤内悪性腫瘍に対する経腔カラードプラー法の応用

関塚 直人・石井美和子
花岡 仁一・竹内 裕 (新潟市民病院)
徳永 昭輝 (産婦人科)

〈目的〉婦人科領域での腫瘍内血流の評価による良性悪性の鑑別診断の可能性の検討。

〈方法〉経腔カラードプラー法(一部経腹法も併用)により腫瘍内血流波形の Resistance Index (RI) を算出。
RI=PEAK SYSTOLIC VELOCITY-END DIASTOLIC VELOCITY/PEAK SYSTOLIC VELOCITY

〈対象〉悪性例：子宮頸癌 8 例，子宮体癌 7 例，卵巣癌 16 例，絨毛癌 1 例，肉腫 2 例。良性例：子宮筋腫 69 例，卵巣嚢腫 33 例，卵巣黄体 18 例。

〈結果〉動脈血流検出率/RI (mean±S.D.)

悪性：子宮頸癌 62.5%，0.4±0.18，子宮体癌 85.7%，0.3±0.09，卵巣癌 87.5%，0.46±0.17，絨毛癌 0.28，肉腫 0.27±0.11

良性：子宮筋腫 98.5%，0.70±0.15，卵巣嚢腫 51.5%，0.70±0.16，卵巣黄体 100%，0.50±0.06

悪性腫瘍での RI は良性疾患に比し低値を示す傾向にあり，両者の鑑別診断の可能性が示唆された。

15) 子宮体癌における Adjuvant therapy の意義に関する検討

児玉 省二・吉谷 徳夫
本間 滋・金沢 浩二 (新潟大学産科婦人科)
田中 憲一 (科学教室)

1971 年から 1991 年までに治療経験した子宮体癌を FIGO の新臨床進行期分類 (1988) で再分類し，術後の Adjuvant therapy の効果を生命予後から評価した。進行期分類の内訳は，IA 6 例，IB 67 例，IC 8 例，IIB 14 例，IIIA 19 例，IIIB 1 例，IIIC 9 例，IVB 2 例の 126 例であった。予後は，Kaplan-Meier 法による累積無病率で判定

した。術後 FCAP 化学療法は，施行群では IB(3) 100%，IC(2) 100%，IIIA(10) 63.5%，IIIC(3) 100% に対し，未施行群では IB(59) 97.8%，IC(6) 83.3%，IIIA(5) 80.0%，IIIC(2) 50.0% の予後であった。進行期全体では，手術単独 (86)，FCAP 化学療法 (23)，術後照射 (7) 例の予後は，それぞれ 93.4%，57.0%，57.1% で，手術単独例は浸潤が浅く予後も良好であるが，FCAP 化学療法と照射療法との間には差が見られなかった。このように，今後症例の追加による進行期別の比較検討が必要とされた。また，治療別の再発部位についても検討する。

16) 腫瘍内浸潤リンパ球 (Tumor Infiltrating Lymphocytes) を用いた養子免疫療法の患者免疫能に与える影響について

五十嵐裕一・藤田 和之 (新潟大学産婦人科)
田中 憲一 (教室)

【目的】当科では，腫瘍内浸潤リンパ球 (Tumor Infiltrating Lymphocyte：以下 TIL) を用いた養子免疫療法を行い腫瘍縮小効果を報告している。今回我々は，TIL の投与により宿主免疫能にどのような影響が認められるか検討した。【方法】上皮性卵巣癌組織より TIL を得，化学療法終了後，TIL を経静脈的に投与した。患者の免疫能について，①末血リンパ球の表面抗原，②遅延型皮膚反応，③血清中のサイトカイン，以上の変化について，化学療法後の TIL 非投与群と比較検討した。【成績】TIL 投与群では，非投与群に比し，1 末梢血リンパ球において 1) その絶対数の増加 2) CD4 陽性細胞/CD8 陽性細胞の比の減少 3) CD16 陽性細胞の増加を認めた。2 皮膚反応は，TIL 投与 2 週後，2 カ月後で亢進を示した。3 血清 IL-2 の上昇を示す症例を認めた。

【結論】TIL による癌細胞の直接の細胞障害性の他に，宿主免疫能を介した抗腫瘍活性の増強の可能性を指摘した。