

の15例は現在癌再発は認められず最長観察期間は13年を経過している。

4) ポリペクトミー：大腸

下田 聡 (新潟大学
第一外科)

大腸癌における内視鏡的治療は、ことに早期癌において重要な意味を持つ。粘膜内癌に転移はなく、内視鏡的ポリペクトミーにより病巣の完全摘出を行えば治療はこれで完了する。粘膜下浸潤癌は、10%前後の症例にリンパ節転移がみられ、内視鏡的治療のみでは不十分な症例がある。手術適応を決定する上で内視鏡的ポリペクトミーが重要となる。原発巣の最大断面における sm 領域の浸潤面積、および癌浸潤面積全体に対する sm 領域の浸潤面積比は、予後悪性因子の有無をよく反映している。前者で 7.5mm^2 未満、後者で20%未満の症例に予後悪性因子陽性例はなく、内視鏡的治療の適応となることが示唆された。

これらの数値と原発巣の大きさおよび肉眼形態の間にはある程度相関がみられた。ことに肉眼形態において II a + II c をしめす病巣は、有意に高値を示しており、予後悪性因子の陽性率も高く、悪性度が他の病巣に比し高いことを予測し得る重要な所見と考えられた。

5) 早期胃癌に対する局注療法

梨本 篤 (新潟県立がん
センター外科)

犬の実験結果をふまえ、1981年1月より OK-432, MMC 及び 5-FU の局注療法を開始した。

preadjuvant chemotherapy として27例の胃癌症例に対し、術前に胃癌病巣内およびその周囲粘膜に MMC, 5-FU, OK-432 を局注した。切除されたリンパ節転移巣に対しては消失例は1例もなく、転移巣の変性像も殆ど認められずリンパ節転移巣には無効であった。

重症合併症を有し risk の高い早期胃癌症例に対し施行した成績では、OK-432 局注の奏効率は33.3% (2/6) であり、MMC+5-FU 局注による、奏効率は85.7% (CR 3例, PR 3例) であったが、根治できたのは42.9% であり、根治療法としては不十分な結果といわざるを得ない。

内視鏡を用いての悪性腫瘍に対する局注療法の利点は、内視鏡設備さえあれば、局注針以外には何等特別な器具を必要とせず、どの病院でも誰でも容易に施行できることである。しかし、腫瘍根治に対する確実性の面では大きな問題が残っている。

6) 消化器癌の内視鏡的治療

追加発言 病理の立場から

岩淵 三哉 (新潟大学
第一病理)

胃癌が粘膜内に局限し、消化性潰瘍を伴わない場合には、肉眼型と組織型に関わらず、脈管侵襲やリンパ節・遠隔転移を来すことは一般に無い。したがって、胃癌の内視鏡的治療の適応の決定には、粘膜内癌か粘膜下浸潤癌かの肉眼診断は重要である。

隆起型胃癌（一般に分化型癌から成る）の肉眼的深達度診断は、癌巣の大きさで高さだけでは困難であり、癌巣の表面所見（辺縁粘膜像、表面粘膜像、粘膜色調・光沢）の観察でなされる。隆起型胃癌では、(1) 癌巣辺縁が癌粘膜自体で急峻に隆起し、(2) 癌巣表面に癌粘膜から成る胃小区様・乳頭状・顆粒状粘膜模様が存在すること（乳頭・結節型隆起型癌）は、肉眼的に粘膜内癌を意味する。隆起型癌で癌が粘膜下に多量に浸潤していることを示す肉眼所見は、(1) 癌巣辺縁が挙上・反転された粘膜で形成されていること（台状および粘膜下腫瘍型隆起型癌）、(2) 表面粘膜模様が減少～消失～無構造で褐色調の部分やびらん状変を有すること（乳頭・結節型隆起型癌）などである。