

## 1671 転移性小腸腫瘍8例の検討

松井 恒志, 田澤 賢一, 吉野 友康, 山岸 文範, 塚田 一博  
(富山医科薬科大学第2外科)

【目的】今回われわれは、術後、転移性小腸腫瘍と診断された8例を検討対象とし、臨床病理学的に検討、同疾患群の特性の明確化を目的とした。【対象】転移性腫瘍8例で、平均年齢は63.75歳、性別は男性5例、女性3例であった。【結果】手術時の主な臨床症状は腸閉塞4例、腹痛2例、食欲不振2例であった。原発部位では胃3例、大腸3例、脾、胆管が各々1例ずつ。全例で空腸に転移を認め、回腸に転移を認めた症例は2例であった。原発巣切除と転移巣切除までの期間は平均24ヶ月であった。腫瘍の個数は単発例が3例、多発例が5例で、腫瘍の平均最大径は4.4cmであった。転移形式は、腹膜播種と診断された症例は6例で、他の2例は血行性と考えられた。遠隔転移は4例で認められた。予後に関しては、全症例の平均生存期間は13.1ヶ月で、血行性転移の2例では、原発巣切除から転移巣切除までの期間が平均52.5ヶ月と長い。その内、遠隔転移を認めなかった1例は術後36ヶ月と長期生存が得られている。【まとめ】多発例腹膜播種症例では予後不良であるが、中には長期生存する症例もあり、全身状態が許容されれば、手術による治療効果も期待できる。

## 1672 消化管との交通により膿瘍を形成した腹腔内非上皮性腫瘍の2例

伊東 紀子, 日暮愛一郎, 中山 善文, 柴尾 和徳, 平田 敬治,  
岡本 好司, 永田 直幹  
(産業医科大学第1外科)

【はじめに】最近我々は消化管との交通により、腫瘍内に膿瘍を形成したGISTと悪性リンパ腫の症例を経験したので報告する。【症例1】48歳女性。検診にて著明な貧血を指摘され、UGIを受けたところ、夜になり腹痛と発熱が出現した。腹部X-Pにて腸管外にバリウムの溜まりを認めた。精査にて腫瘍内にバリウム貯留と膿瘍を伴う10cm大の巨大骨盤内腫瘍を指摘され、当科紹介となった。手術では直腸・子宮浸潤を伴う空腸原発膿瘍であり、空腸と腫瘍内に瘻孔を認めた。病理診断はGIST(c-kit陽性, high risk group)であった。【症例2】72才男性。大腸内視鏡検査後に腹痛と発熱が出現し、CTにてタグラス高膿瘍を認めた。腹腔鏡下にドレナージを行い一旦軽快した。約1ヶ月後、発熱が再燃したため入院精査したところ、骨盤内膿瘍を認め、遺残膿瘍の診断で経皮的ドレナージを行った。造影にて回腸と膿瘍腔との交通を認めた。保存的治療では改善せず、開腹手術を行ったところ膿瘍は腫瘍性腫瘍であり、病理診断は悪性リンパ腫(B cell-large cell type)であった。【まとめ】腫瘍内に膿瘍を形成した場合の診断と治療は難化することがあり、文献的考察を加えて報告する。

## 1673 小腸形質細胞腫の1例

小林 直之, 河村 正敏, 菅野 壮太郎, 坂本 信之, 町田 健,  
桂田純二郎  
(狭山病院外科)

症例は78歳、男性。2005年10月から心窩部不快感、嘔吐を認め受診した。来院時、腹部は軽度膨満していた。採血上、白血球は軽度高値、血中IL-2受容体は正常範囲、尿中B-J蛋白は陰性だった。CTで胃、十二指腸、空腸に液体貯留と拡張が見られ、小腸腸間膜に内部不均一な辺縁凹凸な3~6cm大の不整なリンパ節腫脹を認めた。消化管通過障害、小腸腫瘍の診断で手術を施行した。Treiz 帯から50cmの部に径7cmの小腸腫瘍を認め、小腸腸間膜の中間リンパ節計4個が3~8cm大に腫脹していた。小腸部分切除術を施行し、リンパ節を摘出した。病理組織検査：腫瘍細胞は比較的小型だが明瞭な胞体を持ち、円形~多角形の核が偏位しており、核は大小不同で多核化を認めた。特別な構造を作らず、び慢性、密に増殖し、漿膜浸潤を認めた。また、免疫染色ではT-cell系、B-cell系ともに不染で、bcl-2のみ強陽性であった。さらにFlow cytometryでCD38の陽性率が高くリンパ腫は否定的であり、小腸形質細胞腫の診断となった。経過は良好で術後3ヶ月目の現在、再発の所見を認めない。小腸形質細胞腫はきわめて稀な症例であり、文献的考察を加えて報告する。

## 1674 腹腔鏡補助下に切除した小腸悪性リンパ腫による腸重積の1例

石橋 雄次, 山本聖一郎, 石黒 成治, 藤田 伸, 赤須 孝之,  
森谷 宜皓  
(国立がんセンター中央病院大腸外科)

今回我々は腸重積を来たした小腸悪性リンパ腫を腹腔鏡補助下に切除した一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は22歳、男性。右下腹部痛にて、前医で大腸内視鏡を施行され、回腸末端の悪性リンパ腫と診断された。内視鏡施行時に腸重積の状態であったが内視鏡的に解除された。当院来院時、腹部超音波検査で回盲部にdouble concentric ring signを認め、また腹部CT検査で回盲部の壁肥厚と周囲のリンパ節腫大を認めた。腸重積による合併症発生の可能性があるため、治療は化学療法でなく外科的切除を優先させた。腹膜炎など腹腔鏡の禁忌の状態ではなく、腹腔鏡補助下回盲部切除術を施行した。腫瘍は3.5×3.0cmのType1病変で、病理組織検査でdiffuse large B cell lymphomaの診断であった。術後経過は良好で、術後8病日に退院し、外来でR-CHOP療法を施行した。成人の腸重積は器質性疾患が原因となる場合が多く、本症例のように悪性リンパ腫など悪性疾患を含めた腫瘍性病変を念頭にいた検査が必要である。また腸重積を来たしてはなくても絞扼、穿孔などの状態でなければ腹腔鏡補助下切除は安全に施行可能である。

## 1675 手術を施行した大腸悪性リンパ腫症例の検討

畑 泰司, 池田 公正, 賀川 義規, 川田 純司, 林 昇甫,  
清水 潤三, 秦 信輔, 塚原 康生, 北田 昌之, 高野 高志  
(市立豊中病院外科)

【はじめに】大腸悪性リンパ腫は大腸悪性腫瘍の0.5%と稀な疾患であり、まとまった症例検討報告も少ない。そこで今回我々は、当院における過去約5年間の症例について検討した。【方法】当院における2000年1月から2005年5月における大腸悪性腫瘍で手術をした症例は882例であった。そのうち悪性リンパ腫は4例(0.45%)であった。【結果】男女比は1:1で年齢は64~75歳で平均69歳であった。肉眼分類は2型が1例、4型が1例、5型が2例であった。部位は回盲部が3例、上行結腸が1例であった。組織型は1例がMALTリンパ腫で3例がびまん性大細胞型リンパ腫であった。手術においては全例に右半結腸切除が施行され、根治度は2例がCur Aで2例がCur Cであった。病期はLugano分類で3例がII期で1例がIII期であった。術後の化学療法に関してはCur Aの症例はいずれもR-THP-COP療法が行われ、Cur Cの症例ではCHOPとTHP-COPが例ずつであった。観察期間は2ヶ月~1年7ヶ月であるがいずれの症例も無再発で生存中である。【結論】特徴としてはCur Cの症例においても化学療法が有効であり、積極的な治療を進めることが必要であると考えられた。

## 1676 腸管原発悪性リンパ腫切除症例の検討

大森 敬太, 若林 和彦, 小林 秀昭, 三原 良明, 舟田 知也,  
田部井英憲, 伊藤 豊, 植田 利貞  
(国病機構災害医療センター外科)

【目的】切除手術施行した腸管原発悪性リンパ腫17症例を対象とし手術療法の意義を検討。抗体登場の03年以降の3症例を含め考察。【方法】治療例、非治療例の2群間で比較。【結果】年齢範囲17-77歳(平均年齢57.6歳)、性差M14F3、主訴腹痛10例腫瘍触知4例下痢1例貧血1例体重減少1例。腫瘍占拠部位小腸1例回盲部11例結腸1例腸間膜4例。治療例8例非治療例9例。緊急手術8例待期手術9例。化学療法11例未施行6例。組織型DL1例DM1例DII例DSI例FLI例HLI例。5年生存率53%。治療例5年生存90%、非治療例1年生存割合41.7%で全例19ヶ月以内に死亡。(症例1)53歳男性、回盲部切除、治療例。組織型DL。術後R-CHOP3Cycle施行。術後6ヶ月寛解と判定。現在術後1年2ヶ月生存中。(症例2)48歳男性、回盲部に腫瘍を認め、生検にて悪性リンパ腫と診断し回盲部切除、非治療例。組織型DL。術後CHOP3Cycleおよび放射線治療施行。術後8ヶ月中枢神経浸潤にて死亡。(症例3)68歳女性、回盲部に腫瘍認め、腸重積疑い緊急手術下に広範囲回腸・右側結腸切除、非治療例。組織型DL。術後既往の肝硬変増悪し入院死。【結論】非治療例の予後は不良である。

## 1677 マウスDSS腸炎モデルにおける含硫脂質β-SQAG9の炎症軽減効果の検討

島 宏彰<sup>1)</sup>, 鶴間 哲弘<sup>1)</sup>, 佐原 弘益<sup>2)</sup>, 八木橋厚仁<sup>3)</sup>,  
渡辺 直樹<sup>3)</sup>, 佐藤 昇志<sup>2)</sup>, 平田 公一<sup>1)</sup>  
(札幌医科大学第1外科<sup>1)</sup>, 札幌医科大学第1病理解<sup>2)</sup>, 札幌医科大学臨床検査部<sup>3)</sup>)

【目的】我々はウニの腸管由来の含硫糖脂質であるβ-SQAG9が好中球上のL-selectinに結合し好中球の血管外浸潤を抑制すること、β-SQAG9投与によりラット肝虚血再灌流障害を抑制することを報告した。本研究では、急性炎症である腸炎モデルにおいて炎症抑制効果を有するかを検討した。【方法】マウス5% dextran sodium Sulfate (DSS) colitis モデルにおいて、β-SQAG9投与群と対象群の2群を比較した。DSSを飲み水に混入すると約5日で腸炎が完成するとされるが、10mg/kgのβ-SQAG9あるいはPBSをDSS摂取期間毎日腹腔内投与した。便の性状、体重の推移、結腸の全長の比較、組織学的解析を行った。【結果】β-SQAG9投与群において、結腸の全長短縮、粘膜上皮障害の軽減および炎症細胞の浸潤の低下を認めた。しかし、便の性状、体重の推移に有意な差を認めなかった。【考察】今回の研究結果からβ-SQAG9は腸炎による炎症軽減効果を有する可能性が考えられた。

## 1678 炎症性腸疾患モデルにおけるTh1/Th2バランスとIDOの発現程度について

櫻井 健一, 天野 定雄, 榎本 克久, 松尾 定憲, 坂本 明子,  
柏尾 光彦  
(日本大学板橋病院乳腺内分泌外科)

【目的】炎症性疾患におけるindoleamine 2,3-dioxygenase (IDO)とサイトカインのTh1/Th2バランスの関わりを明らかにする。(方法)50%ETOH+TNBSを注射して炎症性腸疾患マウスを作成した(A群)。50%ETOHを注射した群(B群)、生理食塩水を注射した群(C群)を作成し、連日体重、累積生存率を比較した。連日大腸組織と血液を採取して、定量化RT-PCR法によりIDO、INF-γ、IL-12(p40)、IL-10の発現を計測し、各群間での差を検討した。組織学的に炎症の程度を5段階に分類して、その平均値を各群で比較した。(結果)体重減少率は2日目がピークであり、C、B、A群の順で高かった。組織学的grade分類では4日目にピークを認め、A、B、C群の順で高かった。大腸組織におけるINF-γの発現は1日目に、IL-12(p40)の発現は2日目にピークを認め、A、B、C群の順で高かった。IDOの発現は2日目に、IL-10の発現は3日目にピークを認め、A、B、C群の順で高かった。投薬7日目の生存率はA群:30%、B群:80%、C群:100%であった。(結論)炎症性腸疾患モデルにおいて、炎症期にTh1優位となり、緩解期にはTh2優位となった。IDOはTh1とTh2の変わりめに発現し、全身と局所において重要な役割を担っている可能性が示唆された。