

723 進行直腸癌における腫瘍壁在部位の意義
-特に前方、後方局在の意義に着目して-
防衛医科大学校第一外科

田中正文, 上野秀樹, 山本哲久, 望月英隆
術後5年以上の経過観察が可能であった進行直腸癌で腫瘍下縁がRa(Upper群)又はRb(Lower群)に存在するもののうち、環周度亜全周性以上(circ群)と、2/3以下で腫瘍の前・後壁の局在(前方群・後方群)が確認できる219例を対象に、腫瘍局在の意義を検討した。【結果】①(病理学的因子)Lower群のcirc群でのみ側方LN転移陽性率が高かった($p=0.04$)。②(同時性転移)同時性肝転移、腹膜播種、肺転移はcirc群でのみ高率であった。(治癒切除例の再発率)全再発率は前方45%、後方24%、circ群40%と後方例において有意に低率であった($p=0.04$)。Upper群では各々60%、8%、35%と前方例で高率であったが、Lower群では各々40%、29%、42%と差を認めなかった。③(生存率)5生率は各々42%、65%、41%で、性別でもUpper群で各々41%、72%、25%、Lower群で各々42%、61%、40%と後方例においてのみ有意に5生率が良好であった($p=0.02$)。【考察】①腫瘍局在前方例の再発率、生存率はcirc群に匹敵し、後方例は比較的予後良好であった。②腫瘍の壁在部位により再発の確率が左右され、予後を決定する可能性が示唆された。

724 大腸早期癌の分子病理学的転移危険因子と治療指針

金沢大学がん研究所腫瘍外科

平野晃一, 源利成, 高橋豊, 磨伊正義
大腸早期癌のうちm癌ではリンパ節転移がないため、非侵襲的治療の適応は腫瘍の占拠部位、大きさ、肉眼形態などで規定される。一方、sm癌では常に転移・再発の危険性を危惧しなければならない。一般に大腸sm癌のリンパ節転移率は10%程度と報告されているが、この頻度は治療方針を選択する上で無視できない。大腸早期癌の治療指針に有益となる転移危険因子を解明する目的で、今回はm癌とsm癌の形態学的ならびに分子生物学的特性を転移・再発に着目して検討した。とくにsm癌では、種々の臓器癌において遺伝子異常が病期や予後と相関するとされているp53蛋白質とcdk阻害因子のp27蛋白質の発現異常が転移・再発の指標となりうるか、sm癌80例で、免疫組織化学的に検索した。この2因子を組み合わせで解析したところ、p53過剰発現かつp27低発現群が10例で、そのうち転移を認めたのは7例であり転移率70%と最も高く、逆にp53過剰発現陰性かつp27高発現群が27例、そのうち転移を認めたのは1例であり転移率3.7%と最も低く、両者の間に有意差を認めた($p<0.01$)。しかしながら、形態学的因子に基いた転移・再発の予測には限界があり、大腸sm癌の適切な治療方針を確立するためには、p53、p27蛋白質の解析は有用で、これらの発現異常が転移・再発に関する新たな客観的因子となることが強く示唆された。

725 大腸癌においてno-touch isolation techniqueは有用か

富山医科薬科大学第二外科、同看護学科*
新井英樹、南村哲司、濱名俊泰、山下 巖、田内克典、竹森 繁、坂本 隆、永瀬敏明、田沢賢次*、塚田一博

【はじめに】大腸癌の治癒切除後の異時性肝転移再発予防のために、以前からno-touch isolation techniqueが推奨されてきたが、その効果については疑問視する報告も散見される。今回、当科での長期成績が得られたので再評価の意味で報告する。【対象】1979年10月から1996年12月までの大腸癌患者でCuraB以上の切除がなされた症例でm癌を除いた症例を対象にした。no-touch isolation techniqueを施行した101例(A群)とそれ以外のcontrol群234例(B群)とを比較検討した。【結果】両群の累積生存率A群では5生率71.2%、10生率58.9%で、B群では5生率68.3%、10生率62.9%であり有意差は見いだせなかった。肝転移症例はA群で4例(4.0%)、B群で15例(6.4%)であり両群に有意差はなかった。

【まとめ】症例数が少ないとはいえ長期予後、肝転移再発率に有意差がないことより、現時点ではno-touch isolation techniqueの有用性は認めにくい結果であった。

726 左側閉塞性大腸癌における術前long intestinal tubeの限界

日本大学医学部 第三外科

笠原三津子、江口輝男、高橋泰男、望月文朗、笠倉雄一、藤井雅志

【目的】術前の腸管内減圧法として我々は最も簡便なlong intestinal tubeを1991年から使用した。今回はその経験を基に術前long intestinal tubeの限界と適応について検討した。【方法】1991年から1995年の間に術前腸管減圧のために経鼻long intestinal tubeが挿入された左側閉塞性大腸癌27例に対する臨床経過を検討した。【結果】27例中減圧が成功し待期的一次的切除吻合が施行された症例は12例、減圧の効果がみられず分割手術とされたものは15例であった。成功例、不成功例各々を検討してみると深達度やstage、年齢、及び減圧開始時の血液生化学所見などに差はみられなかったが、排便排ガスの停止から減圧開始までの期間をみると成功例はいずれも3日以内であり、4日以上を有した症例に成功例はなかった($P<0.001$)。【考察】左側閉塞性大腸癌では排便排ガスの停止から3日以内の場合は積極的に術前減圧を施行すべきであるが4日以上を経過したものは他の減圧方法を試みるか、緊急手術を施行すべきであると考えた。