

PP117018 p53発現・MIB-1 indexからみた胃原発非Pure MALT型 B cell lymphoma 6例の検討

鈴木成治¹⁾, 江上 格¹⁾, 渡邊秀裕¹⁾, 長谷川博一¹⁾, 宮本昌之¹⁾, 飯田信也¹⁾, 中村慶春¹⁾, 寺本 忠¹⁾, 細根 勝²⁾, 前田昭太郎²⁾, 恩田昌彦³⁾
(日本医科大学多摩永山病院外科¹⁾, 日本医科大学多摩永山病院病理部²⁾, 日本医科大学第1外科³⁾)

【目的】非 Pure MALT lymphoma の病理・臨床像を検討した。(方法)免疫染色・Flow cytometry による表面マーカー検索を併用し診断された6例を対象とした。p53発現・MIB-1 index は免疫染色で検出した。(結果)3例が DLBCL (A), DLBCL+LG-MALT feature (B)・LG-MALT+Diffuse large cell component (C)・Mantle cell lymphoma (MCL) を1例ずつ認めた。p53発現は DLBCL 成分で陽性を呈し, MIB-1 標識率は16.3%, DLBCL 成分23.6%, LG-MALT 成分6.6%, 92.4% であり, MALT 成分主体で高率を呈する症例を認めた。MCL 以外の5例は再発・再燃なく生存中で, うち3例は CHOP 療法を4クール以上施行した。(結語) Large cell と LG-MALT lymphoma の混在する病巣の診断に p53発現・MIB-1 index が有用である。

PP117019 表層拡大型胃癌の臨床病理学的特徴

安田一弘¹⁾, 竹内裕昭¹⁾, 藤井及三¹⁾, 石橋照三¹⁾, 猪股雅史¹⁾, 白石憲男¹⁾, 安達洋祐¹⁾, 北野正剛¹⁾
(大分医科大学第1外科)

【目的】表層拡大型胃癌 (SSC) の臨床病理学的特徴を明らかにする。【方法】SSC は最大径5cm 以上の早期癌とした。SSC 36例・5cm 未満の早期癌300例・5cm 以上の進行癌271例を比較し, 高分化型 SSC と低分化型 SSC を比べた。【結果】SSC は5cm 未満の早期癌より, リンパ節転移・リンパ管侵襲・病期 I 以外が多く, 5cm 以上の進行癌より, 胃上部占拠・リンパ節転移・リンパ管侵襲が少なかった。高分化型 SSC に比べ, 低分化型 SSC は, 女性・陥凹型が多かった。10年生存率は97%で, 早期癌の98%と差がなかった。【まとめ】SSC は広範囲に拡がりリンパ節転移の頻度が高いため, 十分な切除断端をとり, 系統的リンパ節郭清を行うべきである。

PP117020 当院における胃癌手術成績

吉田初雄¹⁾, 湖山信篤¹⁾, 山下直行¹⁾, 櫻澤昌行¹⁾, 岸本昌浩¹⁾, 竹之下誠一²⁾, 恩田昌彦³⁾
(坪井病院外科¹⁾, 福島県立医科大学第二外科²⁾, 日本医科大学第一外科³⁾)

【対象】1984-1995年の手術胃癌928例(残胃の癌を除く)。【方法】宿主側要因, 外科側要因, 生存率について検討。【結果】1) 宿主側要因: 男性の割合63.6%, 平均年齢59.1±11.9歳。病期頻度1a期45.4%, 1b期13.6%, 2期10.1%, 3a期9.6%, 3b期7.2%, 4a期4.2%, 4b期9.8%。2) 外科側要因 切除率93.9%。手術直死6例(0.6%)。術式(%)は局所切除1.3, 幽門側切除71.2, 噴門側切除3.7, 全摘17.8, 吻合術3.7, 試験開腹2.4。術後合併症(%)は吻合狭窄33例(3.6), 縫合不全31例(3.3), 肝障害31例(3.3), イレウス25例(2.7), 呼吸器15例(1.6), 腹膜炎・膿瘍13例(1.4)等。3) 5生率(粗生率/他病死打ち切り)。全症例(70.5/75.4)。総合病期 1a期(94.7/99.0), 1b期(85.7/94.2), 2期(64.8/71.3), 3a期(57.3/63.5), 3b期(38.8/42.6), 4a期(23.1/23.7), 4b期(0/0)。

PP117021 幽門保存胃切除術の遠隔成績からみた問題点

梨本 篤, 藪崎 裕, 田中乙雄
(新潟県立がんセンター新潟病院外科)

幽門保存胃切除術 (PPG) を185例に施行してきたので, 遠隔成績からみた PPG の問題点につき検討した。【結果】1, 深達度は pM 112例, pSM 57例であったが, pMP 以深が16例存在していた。2, リンパ節転移陽性は7例で pN2 が2例であった。3, PM 5mm 以内が2例あった。4, 術後他臓器重複癌は5例であり切除を受けた。5, 再手術は2例で残胃癌1例と腹部大動脈周囲リンパ節 (No. 16) 再発1例である。前者は残胃全摘術後4年4ヶ月生存中であるが, 後者は2年2ヶ月後に再発死亡した。【結語】術前術中の診断精度には限界があり, 再手術や再発死亡例も経験している。適応の厳守, 術前術中診断精度向上のための努力と慎重な術後経過観察が必要である。

PP117022 当院における MP 胃癌の臨床病理学的検討

小松周平¹⁾, 市川大輔¹⁾, 奥村憲二¹⁾, 園田寛道¹⁾, 岩本在弘¹⁾, 閑啓太郎¹⁾, 塩飽保博¹⁾, 李 哲柱¹⁾, 武藤文隆¹⁾, 栗岡英明¹⁾, 上島康生²⁾, 城野晃一²⁾, 濱島高志²⁾, 池田栄人²⁾
(京都第一赤十字病院外科¹⁾, 京都第一赤十字病院救急部外科²⁾)

【目的】mp 胃癌の臨床病理学的特徴及び再発例を検討した。【方法】8年間の胃癌手術症例711例中, mp 癌63例 (8.9%) の臨床病理学的因子を検索し, 予後との相関について検討した。また, 再発12例の再発時期及び形式の検討も加えた。【結果】平均年齢は65.4歳, 男女比2.3:1, 平均腫瘍径3.6cmであった。リンパ節転移は23例 (36.5%) に認め1群9例, 2群14例であった。2年以内の再発が多く, 血行性再発8例, 癌性腹膜炎再発4例他であった。単変量解析では, 年齢, 性別, 腫瘍径, 占拠部位, 肉眼型に有意差を認めなかったが, 未分化型 (p<0.05), リンパ節転移2群以上 (p<0.05), TNMpn2 (p<0.0005) 以上及び根治度 B (p<0.005) と予後との間に相関を認めた。【総括】mp 胃癌は血行性再発が多く, 多因子の中でリンパ節転移特に転移個数の重要性が示唆された。

PP117023 根治度 A,B 胃癌症例の検討

齊藤光和, 齊藤文良, 榎原年宏, 齊藤智裕, 井原祐治, 横山義信, 野本一博, 湯口 卓, 五箇猛一, 田内克典, 清水哲朗, 沢田石勝, 塚田一博
(富山医科大学第2外科)

胃癌術後, 3-6ヶ月毎採血, 腹部CT, US, 年1回内視鏡施行。フォローアップ法を探るために根治度 A,B 797例を検討。再発死亡は根治度 A, Stage (以下 St) Ia, 345例中2例 (以下 2/345) (再発率0.3%)。St Ib, 11/114 (9.6%), St II, 17/79 (21.5%)。根治度 B, St Ia, 0/37 (0%)。St Ib, 1/5 (20%)。St II, 6/31 (19.4%)。St IIIa, 41/84 (48.8%)。St IIIb, 32/50 (64%)。St IVa, 14/24 (58.3%)。St IVb, 18/24 (75%)。多くは, 2-3年以内腹膜, 複合再発死亡。血行性単独再発は遅れて発生。5年以降再発は少なかった。腹膜, 複合再発が多く, 肝, リンパ節転移も多発が多く, 免疫化学療法施行したが, 予後不良。こまめなフォローアップが必要。肺転移切除の5年生存例や, 他院で胃癌手術後に再発肝転移を切除した2症例で5年以上の生存あり, 早期発見, 手術可能であれば予後が期待できる。

PP117024 根治度 B 胃癌の治療成績

竹川 茂, 伊藤 博, 川村泰一, 伊井 徹, 道場昭太郎, 桐山正人, 小島靖彦
(国立金沢病院外科)

【目的】胃癌治療ガイドラインが発行され, 補助化学療法については, 標準治療となるべき特定の Regimen は推奨されず, 臨床研究的治療と位置づけられた。そこで根治度 B 胃癌に限って, 今後の治療法について検討した。【方法】過去8年間に経験した胃癌切除例465例中, 根治度 B 症例107例 (23.0%) において再発の有無と臨床病理学的因子について解析した。当科では sT 3 に対しては閉腹時に抗癌剤の散布を行い, fStage IIIA 以上には抗癌剤の全身投与を行っている。【結果】再発例と非再発例の間では, 肉眼型, 組織型, 間質質, 浸潤増殖様式, 脈管侵襲で差はなく, リンパ節転移程度で有意差を認めた (p=0.042)。またリンパ節転移個数, 転移度でも有意差を認めた (各々 p=0.011, p=0.003)。郭清個数には差はなかった (p=0.95)。【総括】根治度 B 胃癌では, リンパ節転移度, 転移個数, 転移度の高い症例で再発する症例が多く, これらの症例で術後の治療法, follow up 方法を考慮すべきである。

PP117025 総合的根治度 B となった pT2 胃癌の検討

森田克哉, 木下静一, 吉田貢一, 菅原浩之, 持木 大, 中村寿彦, 原田猛, 八木真悟, 山田哲司, 北川 晋, 中川正昭
(石川県立中央病院外科)

【目的と方法】pT2 かつ H0, P0 で総合根治度 B となった160例を対象に, 予後因子, 補助療法の有用性について検討した。【結果】sT1 または sT 2 (48例) は, sT3 または sT4 (112例) に比し予後良好であった。sN 0 または sN1 は47例, sN2 以上は113例で術中リンパ節転移の判定は過小評価されていた傾向を認めた。予後は sN0 または sN1 は sN2 以上に比し予後有意に良好であった。組織型は分化型 (60例), 未分化型 (97例) に比し予後良好な傾向を認めた。未分化型は補助療法が予後を改善させる傾向を認めた。【まとめ】(1) 術中壁深達度診断が予後を反映していた。(2) 術中リンパ節転移が過小評価されていたが, 術中リンパ節転移は予後を反映していた。(3) 分化型は未分化型に比し予後良好な傾向を認めた。(4) 補助療法は未分化型で有効な傾向を認めた。