

**PP304120** 進行・再発消化器癌における尿管狭窄に対する尿管ステント挿入の意義

佛坂正幸, 松本伸二, 林 晃史, 村上光彦, 青木康明, 自見政一郎, 廣吉元正, 品川裕治, 武田成彰  
(国立小倉病院外科)

【目的と方法】尿管の狭窄をきたした進行・再発した胃・大腸癌での尿管ステント挿入の意義について検討した。症例は17例で、胃癌6例、結腸癌3例、直腸癌8例であった。【結果】6例で挿入前に症状があり、3例で尿量が減少していたが、ステント挿入により、症状は軽快し、尿量は回復した。初回挿入時のみの狭窄をきたした12例中、10例は患側のみ挿入し、5例は平均3.8ヵ月後に対側の狭窄をきたした。初回ならびに経過中に両側の狭窄がみられた10例中、8例に両側に挿入し、3例で平均7.4ヵ月後にステント閉塞、腫瘍の膀胱浸潤、腸管膀胱瘻のため腎瘻を造設した。【まとめ】進行・再発した消化器癌における尿管狭窄では片側でも経過中に両側の狭窄をきたす例が多く、早期の尿管ステント挿入が望ましい。両側狭窄をきたした際にはステントを挿入することで腎機能温存が可能で、腎瘻までの期間を延長できると思われた。

**PP304121** 浸潤性膵管癌非切除例の治療

坂東 正, 霜田光義, 塚田一博  
(富山医科大学第2外科)

【目的】浸潤性膵管癌非切除症例に関して検討を行ったので報告する。【対象と方法】1980年から2000年に経験した浸潤性膵管癌非切除74例に関して検討した。【結果】平均年齢は65才で男性が女性の約倍と多かったが切除例と差はなかった。切除例に比しStage IVbが50%と多く、予後は最長16ヶ月と有意に不良であった。59例に開腹手術を施行し、内バイパス手術は31例に行った。12例の胃切除併施を含め、22例に消化管バイパスを行った。術前経口摂取不能であった10例中6例で術後平均15日目に摂取可能となり151日持続した。2/3で常食が摂取可能であった。黄疸を伴っていた22例のうち、16例73%の症例に対して胆道再建術を施行し、全例膵頭部癌であった。胆道再建術施行例では終末期まで良好な減黄効果がみられた。【まとめ】直接的な予後改善効果は明らかではないものの、経口摂取不能症例に対する消化管吻合や、黄疸例に対する胆道再建術などのバイパス術は、有効な治療手段であると考えられた。

**PP304122** 切除不能胆管癌、膵癌に対する5-FU併用放射線療法の緩和医療としての有用性

新地洋之, 高尾尊身, 野間秀敏, 松尾洋一郎, 又木雄弘, 盛真一郎, 久保文武, 瀧川譲治, 野口智弘, 秦 洋一, 馬場道宏, 愛甲 孝  
(鹿児島大学第1外科)

【目的】切除不能胆管癌、膵癌に対する5-FU併用放射線療法の有用性について。【対象】対象は切除不能胆管癌42例、膵癌31例。胆管癌の30例、膵癌の16例に5-FU併用放射線療法を施行。【方法】5-FU併用放射線療法施行例(CR群)と非施行例(non CR群)で比較検討。【結果】1) CR群の50%生存期間は胆管癌13か月、膵癌13.2か月とnon CR群の胆管癌7.6か月、膵癌6.4か月に対し有意に生存期間の延長を認めた。2) CR群のKarnofsky scoreの月毎平均は、non CR群に比べ有意に良好であった。CR群の生存期間1か月あたりの入院日数は、non CR群に比べ有意に短かった。【総括】5-FU併用放射線療法は生存期間の延長、QOLの改善に有用であり、緩和医療としての有用性が示唆された。

**PP304123** 切除不能・再発膵癌に対するQOLを考慮した化学療法

北川裕久, 芳炭哲也, 森田晃彦, 太田哲生, 萱原正都, 伏田幸夫, 西村元一, 藤村 隆, 清水康一, 三輪晃一  
(金沢大学第2外科)

切除不能(肝転移,あるいは頭部ではSMA・CHA・PHA浸潤,体尾部ではSMA浸潤あり),再発膵癌に外来通院でUFT+CDDP少量投与を継続し,延命とともに高いQOLが得られているので紹介する。[1]62歳男性,頭部癌(StageIVa),EMS挿入,照射60Gy施行後退院し,UFT400mg/day+CDDP25mg/2weeksを外来にて継続,初回入院より757日目に死亡するまで会社勤務続けた。[2]66歳女性,頭部癌(stageIVa),PPD術後6ヶ月でVirchow LN,腹壁腫瘍を認め,外来にてUFT400mg/day+CDDP25mg/2weeks開始。1ヶ月後に腹壁腫瘍が,3ヶ月後にはVirchow LNが消失した。再発後3年2ヶ月現在CDDP計60回以上施行,重篤な副作用なく外来通院している。[3]52歳女性,体部癌(stageI),体尾部切除術後1年3ヶ月後よりCA19-9上昇,1年8ヶ月後に腹壁腫瘍認め腹壁腫瘍切除,UFT300mg/day+CDDP25mg/2weeks開始。再発後10ヶ月現在腫瘍マーカーの上昇認めず,重篤な副作用なく外来通院している。

**PP304124** 膵頭部癌術後のフォローアップのありかた

萱原正都, 北川裕久, 太田哲生, 藤村 隆, 西村元一, 清水康一, 三輪晃一  
(金沢大学第2外科)

【目的】進展再発形式から膵頭部(Ph)癌術後フォローアップについて考察した。【対象と方法】対象は20年間のPh癌肉眼治療切除67例である。臨床病理学的因子と再発との関係,再発発見の時期,再発部位などを検討した。【結果】67例の3.5生率は27%,23%であった。 $t_1, t_2, t_3$ の再発率は25%,45%,90%であった。 $n_0$ では33%, $n_1$ では90%, $n_2$ 以上では100%の再発率であった。stageI,IIでは80%,stageIIIでは53%が無再発であったが,stageIVa,IVbの無再発率は14%,0%であった。再発例の91%が2年以内に再発が確認された。 $n_1(+)$ では8ヶ月以内,stageIIIでは16ヶ月,stageIVaでは11ヶ月,stageIVbでは8ヶ月以内の再発が多かった。再発確認から5ヶ月以内での死亡が多かった。後腹膜あるいはリンパ節再発が78%,肝転移は54%,腹膜播種は24%であった。【まとめ】術後2年間は厳重なfollow upが必要であり, $n(+)$ 例や進行例での早期画像とくに後腹膜の検査が必要である。

**PP304125** 膵癌切除後患者のフォローアップの現状

谷澤 豊, 中郡聡夫, 小西 大, 井上和人, 小田竜也, 木下 平  
(国立がんセンター東病院外科)

膵癌切除後の再発形式,再発時期を検討し,適切なフォローアップシステムと治療の可能性につき考察した。【方法】対象は1992年10月-2001年1月までに当院で切除された浸潤性膵管癌の58例である。【結果と考察】膵癌切除後の1,2,3,4,5年生存率は45%,24%,12%,12%,12%であった。再発時期は,再発42例中1年以内の再発が35例(83%)あり,1-2年の間の再発は5例,2年以後の再発は2例のみであった。特に術後1年間の再発をチェックが重要と思われた。再発後の生存期間はmedian3月であり,再発形式別に比較したが差は無かった。再発膵癌治療として,様々な治療が行われたが,有意な生存期間の延長はいずれの治療でも認められなかった。再発膵癌に対する有効な治療が確立していない現在では延命に寄与するフォローアップは困難であるが,今後,重粒子線・陽子線治療を含めた放射線化学療法・その他の集学的治療の効果が確立すればフォローアップシステムの重要性が増すものと思われる。

**PP307001** hMLH1プロモーター領域のメチル化の解析と大腸癌発癌予知への可能性

宮倉安幸<sup>1</sup>, 菅野康吉<sup>2</sup>, 小西文雄<sup>3</sup>, 市川 明<sup>4</sup>, 紫藤和久<sup>5</sup>, 五十嵐誠治<sup>6</sup>, 固武健二郎<sup>7</sup>, 永井秀雄<sup>8</sup>

(自治医科大学消化器一般外科<sup>1</sup>,自治医科大学大宮医療センター外科<sup>2</sup>,栃木県立がんセンター研究所がん遺伝子研究室・がん予防研究室<sup>3</sup>,栃木県立がんセンター外科<sup>4</sup>,栃木県立がんセンター病理<sup>5</sup>)

【目的】hMLH1プロモーターメチル化のmicrosatellite instability (MSI)や大腸癌への関与を検討した。【方法】大腸癌88例に対し約900bpの領域をPCR-SSCP法とdirect sequence法でメチル化の解析をした。【結果】1)MSI陽性(18例),陰性腫瘍(70例)の比較では全メチル化78%vs0%,部分メチル化11%vs34%と全メチル化を高率に認めた( $p<0.001$ )。背景粘膜では,部分メチル化33.3%vs.5.7%( $p=0.0001$ )とMSI陽性の約1/3でメチル化を認め,特にプロモーターの-755から-574で高頻度に認めた。2)hMLH1の発現は,全メチル化の85%で消失していた。【総括】MSI陽性大腸癌発生にはhMLH1のプロモーターの広範なメチル化が関与し,背景粘膜のメチル化は発癌の予知マーカーの可能性を認めた。

**PP307002** 進行大腸癌におけるp16,hMLH1遺伝子プロモーター領域のhypermethylationの解析

前田一也, 川上和之, 石田善敬, 石黒 要, 石川暢己, 大田浩司, 金平永二, 大村健二, 渡邊 剛  
(金沢大学第1外科)

【目的】癌関連遺伝子プロモーター領域のhypermethylationが,epigeneticな変化として癌化との関連が明らかになってきた。現在までの大腸癌を中心とした解析から癌関連遺伝子が共通してhypermethylationを受けているmethylator phenotypeの概念が提唱されつつある。今回進行大腸癌においてp16,hMLH1遺伝子プロモーター領域のhypermethylationを解析し,hypermethylationの有無と臨床病理学的特徴の関連を検討した。【方法】進行大腸癌129症例を対象とした。【成績】p16では16.2%にhypermethylationを認め,stageI,II,IIIが有意に多かった。hMLH1のhypermethylationを認めた症例で生存期間が長い傾向を認めた。hMLH1のみにhypermethylationを認めた症例は7.8%であり,生存期間が長い傾向にあった。【結論】p16,hMLH1のhypermethylation profileは予後を含めた癌の特性を反映している可能性が示唆された。