The Japanese Society of Gastroenterological Surgery

示II—145　大腸mp癌の臨床病理学的特徴ー筋層浸潤度細分類による検討

国立大阪病院外科
竹政伊知朗、吉川宣輝、西庄　勇、三嶋秀行、
藤谷和正、蓮池康徳、小林研二

［目的］大腸mp癌の筋層への浸潤程度による、癌の進展様式の推測、およびその臨床病理学的特徴の検討。

［対象と方法］1965～96年の初回手術の大腸癌2605例中、深達度mpの291例(11.2％)で、病理プレパラートが不適切な28例を除く263例を対象とした。固有筋層への浸潤程度を、癌浸潤が明らかに内輪筋にとどまるものをmp1、浸潤が明らかに外縦筋に及ぶものをmp3、その中間をmp2と細分類し、腫瘍径、割面性状、腺腫成分の有無などにつき比較検討した。

［結果］mp1は93例(32.0％)、mp2は125例(43.0％)、mp3は73例(25.0％)であった。mp癌全体の平均腫瘍径は36.1±16.2mmであったが、mp1，mp2，mp3と浸潤が深くなるにつれて腫瘍径は増大し、mp1とmp3では約1cmの差を認めた。割面性状ではmp癌の56.4%がPGであり、mp1で63.6%と高かった。腺腫併存率は全体で13.8%であったが、mp1で19.3％、mp2で12.1％、mp3で9.8％と漸減していた。

［まとめ］大腸mp癌の浸潤程度の細分類により、外縦筋が進展のバリアーである可能性が示唆された。

示II—146　大腸癌患者における血中 CD44 値と腫瘍増殖能との関連

三重大学第二外科
石島直人、三木誓雄、伊藤秀樹、木下恒材、福浦竜樹、松本好市、鈴木宏志

CD44は細胞間接着分子であり、担癌患者では腫瘍細胞間の接着能の低下に伴い、そのsoluble formの血中レベルが増加すると言われている。今回大腸癌患者における血中レベルと分子生物学的腫瘍増殖能との関連を検討した。大腸癌患者31名を対象とし、術前、周術期に末梢血を、術中に門脈血を採取しsolubleCD44(S-CD44)を測定した。腫瘍増殖能はKi-67 labelling index、癌組織におけるアポトーシス抑制遺伝子のBcl-2の発現から評価した。術前末梢血中S-CD44値は術直後に有意に低下した。術前末梢血中、門脈血中S-CD44値は正の相関を示した。門脈血中S-CD44値は癌組織におけるKi-67 LIと正の相関を示し、Bcl-2発現陽性例では陰性例に比し、末梢血中S-CD44は有意に高値を示した。以上より血中S-CD44は腫瘍組織由来であり、また増殖能が高度な腫瘍ほど細胞間接着能が低下していると考えられた。血中S-CD44値は大腸癌組織における腫瘍増殖能を反映するマーカーになりうる可能性が示唆された。

示II—147　イレウス大腸癌の臨床病理学的特徴について—非イレウス大腸癌との比較検討—

富山医科薬科大学第2外科[1)]，同看護学科[2)]
竹森　繁[1)]，新井英樹[1)]，山崎一麿[1)]，大上英夫[1)]，
南村哲司[1)]，坂本　隆[1)]，塚田一博[1)]，田澤賢次[2)]

イレウス大腸癌31例の臨床病理学的特徴について，非イレウス大腸癌289例と比較検討した．性別，年齢に有意差はない．占居部位は，イレウス群で盲腸，横行結腸の占める頻度が非イレウス群より高く，盲腸癌では全例回盲弁への浸潤を認めた．肉眼型，周在性，腫瘍横径，組織型，深達度，脈管侵襲，肝転移，リンパ節転移に関して有意差はなく，腫瘍縦径，腹膜播種に有意差を認めた．治癒切除率，累積5年生存率はそれぞれ71.4% vs 76.1%，58.9% vs 60.0%で有意差はない．治癒切除後の肝転移再発はイレウス群が高率（25.0% vs 6.1%）で有意差を認めた．イレウス大腸癌で盲腸が高率なのは回盲弁への癌浸潤のためと考えられた．腫瘍の環周率，大きさはイレウス発生の有意な因子ではない．腹膜転移はイレウス群で陽性率が高く，最多の非治癒因子であった．イレウス大腸癌症例であっても非イレウス症例と同等の予後が期待でき，積極的に治癒切除をめざすことが重要である．また，術後の肝転移再発に対する十分なfollow upが必要と考えられた．

示II—148　大腸癌リンパ節転移個数の予後因子としての重要性

国立がんセンター中央病院外科
藤田　伸，三宅秀夫，赤須孝之，森谷宜皓

（目的）大腸癌リンパ節転移個数の予後因子としての重要性を検討する．（対象と方法）1984年から1993年までの10年間に根治的に手術された大腸癌1214例を対象として，リンパ節転移分類による生存率の比較を行った．（結果）5年生存率の比較：n1，n2，n3症例の5年生存率は，77%，57%，50%であった．リンパ節転移個数が，1-3個，4-6個，7個以上の症例の5年生存率は，79%，59%，33%であった．n2とn3の生存率に有意差は認められなかったが，リンパ節転移個数が4-6個と7個以上の生存率に有意差が認められた$p = 0.02$）．n1症例のリンパ節転移個数別予後：n1症例中，リンパ節転移個数，1-3個，4-6個，7個以上の5年生存率は，それぞれ82%，62%，36%であり，有意差が認められた（$p = 0.0001$）．リンパ節転移個数1-3個症例のリンパ節転移群別予後：リンパ節転移個数1-3個症例中，n1，n2，n3の5年生存率は，それぞれ82%，68%，71%であり，有意差は認められなかった．（結語）リンパ節転移個数により大腸癌の進行度を分類する方が妥当であると考えられる．

NII-Electronic Library Service