

加精液を 80%Percoll/Hank 液、および 90%Isolate/swimup 液の連続密度勾配にそれぞれ重層、3,000 rpm、10 分遠心した。遠心後、沈査部分 0.5 ml を培養液で 1 回洗浄後 0.3 ml へ再懸濁し、0.7 ml の培養液を層積して 45 分 swim-up した後、上層、下層における HIV 量を測定した。

【結果】 swimup 後上層については、Isolate 密度勾配洗浄群の 2 検体中 2 例に HIV 陽性例が認められたが、Percoll 密度勾配洗浄群では 2 検体とも HIV 遺伝子は検出されなかった。また、swim-up 後下層では、Isolate 密度勾配洗浄群は推定 HIV 濃度平均 672 copies/ml、Percoll 密度勾配洗浄群では推定 HIV 濃度 14.9 copies/ml であった。

【結論】 PVP-coated 密度勾配溶剤である Percoll は市販されている silane-coated 溶液 (Isolate) より HIV 分離効率が優れていることが示唆された。

P1-13.

口腔扁平苔癬における臨床像と細胞傷害性免疫反応の関連

(大学院博士課程 4 年口腔外科学)

○榎本 愛

(医学総合研究所 病理・画像部門)

佐藤 永一

(口腔外科学)

安田 卓史、近津 大地

(人体病理学)

長尾 俊孝

【背景】 口腔扁平苔癬は、口腔粘膜の慢性角化性炎症性疾患で、網目状・レース状の白色病変を呈し、しばしば刺激痛を生じるため、摂食困難の要因となりうる。副腎皮質ステロイド含有軟膏や含嗽薬などによる対症療法が行われている。組織学的には、上皮直下にリンパ球を主体とする密な炎症性細胞浸潤があり、しばしば上皮内にもリンパ球浸潤が波及する。本疾患では、肉眼形の臨床分類や浸潤するリンパ球の種類に関する報告はあるが、臨床経過を重視した分類は確立されておらず、リンパ球浸潤と臨床像の関連性についても詳細な検討はなされていない。そこで今回我々は、細胞傷害性 T 細胞および制御性 T 細胞の浸潤の程度と臨床像との関連について検討したので報告する。

【対象と方法】 2005-2013 年に当科で生検を行い、口腔扁平苔癬と診断された 123 例を対象とした。症例を臨床経過に基づき、初回治療によって症状が改善する軽快群と、繰り返し症状が生じる遷延群の 2 群に分類した。生検組織検体を用いて、CD8 (細胞傷害性 T 細胞) と Foxp3 (制御性 T 細胞) の免疫染色を行い、CD8 と Foxp3 陽性細胞の浸潤を上皮内と上皮外領域に分けて評価し、臨床経過との比較検討を行った。染色されたリンパ球の浸潤数は、パッチャルスライドを作成し、高解像度画像をイメージング解析システムを用いて計測した。

【結果】 各群の症例数は、全 123 例中、軽快群 78 例、遷延群 45 例であった。上皮内に浸潤する CD8 陽性細胞数は遷延群に比べて軽快群で有意に多かった ($P=0.035$)。また、CD8 / Foxp3 陽性細胞数比は、軽快群の方が遷延群よりも高い傾向にあった。

【考察】 口腔扁平苔癬の軽快群では CD8 陽性 T 細胞の浸潤がより強く、また制御性 T 細胞による細胞傷害性の抑制が弱いことが示唆される。細胞傷害性免疫反応が臨床像を反映している可能性がある。今後、免疫反応を考慮した診断法を確立することで、口腔扁平苔癬の予後推測に寄与できると考える。

P1-14.

樹状細胞療法残渣検体からの CTC 検出の試み

(大学：消化器・小児外科学分野)

○征矢 良子、細川 勇一、永川 裕一

勝又 健次、土田 明彦

(東京ミッドタウン先端医療研究所)

高橋 修、田口 淳一、山洞 典正

(北里大学先端免疫治療学講座)

岡本 正人

(鳥取大学医学部附属病院がんセンター)

辻谷 俊一

血中循環癌細胞 (CTC) の検出は予後の予見や治療の方針や効果を判定するなど臨床的に非常に有意義である。しかし検出できる CTC はごくわずかであり、培養はもちろん分子生物学的解析さえも困難である。そこでわれわれは樹状細胞療法の際発生する血液成分に着目した。この血液成分とは、装置を用いて特定の血液成分のみを得るアフエレーシスという採血方法から採取されたもののうち樹状細胞に

分化しない単核球や単核球以外の血球細胞である。驚くべきことに13症例のうち11症例という高率でCTCが検出された。【方法】CTCの検出にはベリデックス社（米国）のセルサーチシステムを用いた。全血を遠心透析して得られた血液成分をフィコール濃度勾配分離にて単核球層、フィコール層、赤血球及び多核球層に分けた。症例の内訳は大腸がん5例のうちステージII、IVが1例ずつ、肝転移が見受けられたのは4例であった。乳がん3例はそれぞれ骨、肝臓、肺に転移が見られた。前立腺がんは1例が転移なし、もう1例は直腸、リンパ節への転移が見られた。胃がん1例はステージIII、膵がん1例はステージIV、肺がん1例のステージはIIIであった。

【結果】大腸がんは主に赤血球層から 15 ± 5.2 、乳がんは単核球層、フィコール層から 12.3 ± 11.1 、前立腺がんは主にフィコール層から 12.5 ± 2.1 、胃がんはフィコール層、赤血球層から42のCTCを検出した。

【結語】大腸がんにおいてはオペ前の検体から多くのCTCを検出した。乳がんにおいては骨、肺転移の患者に比べ肝転移の患者検体の方からより多くのCTCを検出した。また、肺転移と肝転移の患者ではCTCが検出される層に違いがみられた。前立腺がんの患者検体では転移の有無に関わらずほぼ同じ数のCTCを検出した。今後これらのCTCをより精査することで転移の予測やメカニズム解明への糸口が得られると期待できる。

P1-15.

再発卵巣癌に対するSDS（secondary debulking surgery）の予後因子に関する検討

（大学病院：産婦人科）

○大村 涼子、寺内 文敏、森竹 哲也
加藤 利奈、佐川 泰一、井坂 恵一

【目的】再発卵巣癌治療は主に化学療法が施行されるが、完全切除可能な症例に対してはsecondary debulking surgery（SDS）による予後の改善が期待できる。今回、SDSの予後に及ぼす予後因子に関して検討した。

【方法】2003年3月～2014年4月にSDSを施行した36例を対象とした。臨床進行期はI期2例、II期5例、III期23例、IV6例。組織型は、漿液性28例、

類内膜4例、明細胞2例、その他2例であった。再発部位の評価はPET／CTにて行った。

周術期合併症、Progression-free-survival（PFS）、Overall survival（OS）、予後因子に関して検討した。生存曲線はKaplan-Meier法にて作成し、予後因子はCOX比例ハザードモデルにて行った。

【結果】年齢中央値55歳（27-87）、観察期間中央値18ヶ月（3-135）、DFI中央値18ヶ月（1-62）であり、再発部位は腹膜50.0%、横隔膜22.2%、結腸30.5%、腸間膜25.0%、リンパ節19.4%、肝臓11.1%、膣断端11.1%などであった。SDSにおける完全摘出術は75.0%であった。周術期合併症は、腸閉塞1例、膀胱陰嚢1例、骨盤内膿瘍1例のみで重篤な合併症は認めなかった。PFS中央値は18ヶ月（2-135）、予後因子は年齢55歳以上、DFI6ヶ月以上、腹膜播種なし、再発部位3か所以内、SDSで完全摘出であり、多変量解析にて年齢55歳以上、 $DFI \geq 6$ ヶ月、再発部位3か所以内が独立した予後因子として抽出された。OS中央値は45ヶ月（4-135）、3年生存率は74.0%であり、予後因子は、年齢55歳以上、 $DFI \geq 6$ ヶ月、腹膜播種なし、再発部位3か所以内、SDSで完全摘出、傍大動脈リンパ節転移陰性であったが、多変量解析では独立した予後因子は抽出されなかった。

【結論】SDSは安全に施行可能であり、予後改善効果が期待できる治療方策であると考えられた。予後に関しては、年齢55歳以上、DFI6ヶ月以上、再発部位3か所以内の症例はPFSが良好であったが、OSに関しては今後さらなる追跡と症例の蓄積が必要と考えられた。