

9回の腫瘍摘出術を施行している。遠隔転移なく手術による局所コントロールにて長期生存が得られている。脂肪肉腫は再発切除を繰り返すたびに悪性度が増すと報告が散見される。放射線療法・化学療法が奏功せず予後不良となる事がある。今回、複数回の再発切除を施行しているが局所コントロールにて長期生存が得られている症例を経験したので若干の文献学的考察を加えて報告する。

P2-36

拡散強調画像で同定可能な乏血性肝細胞性結節の臨床的特徴

(放射線医学)

○高良 憲一、齋藤 和博、佐口 徹
赤田 壮市、徳植 公一

(内科学第四)

杉本 勝俊、平良 淳一、今井 康晴
森安 史典

【目的】 MRIの拡散強調画像の信号強度によって、乏血性肝細胞性結節の多血化を予測できるかをレトロスペクティブに検討した。

【対象と方法】 乏血性肝細胞性結節で、EOB・プリモビスト造影MRIの肝細胞相で低信号を示した42結節(25患者)を対象とした。観察期間は121~1,073日で平均465日であった。拡散強調画像は造影剤投与前に呼吸同期下で、b値100および800 sec/mm²で撮像した。信号強度は周囲肝実質と比較して、等ないし低信号と、高信号とに分類した。腫瘍の多血化については Kaplan-Meier 法にて検討し、差の検定に関しては log-rank test を用いた。

【結果】 多血化までの期間は、451±279日(平均429日)であった。拡散強調画像のb値800 sec/mm²で低信号を示した結節は6結節、等信号を示した結節は30結節、高信号を示した結節は6結節であり、このうち、多血化した結節は、低信号のものは1結節(17%)、等信号のものは9結節(33%)、高信号のものは3結節(50%)で、有意差は認められなかった。また、多血化した結節は大きさが15mmのものは69%、15mm未満のものは20%であり、有意差が認められた。

【結語】 乏血性肝細胞性結節の多血化の指標として、拡散強調画像の信号強度は腫瘍の大きさほどの

有用性は確認できなかった。

P2-37

Impact of c-kit mutations, including codons 557 and/or 558, on the recurrence-free survival after curative surgery in patients with GIST

(社会人大学院4年外科学第三)

○渡辺 隆文

(外科学第三)

太田 喜洋、須田 健、立花 慎吾
星野 澄人、逢坂 由昭、高木 融
土田 明彦

Background : Recently, c-kit exon 11 deletions, including codons 557 and/or 558, have been reported to predict a worse prognosis in GIST patients. However, it is difficult to prove the correlation between genotype and tumor aggressiveness in the imatinib-adjuvant era. In this study, we evaluated the impact of c-kit mutational status on recurrence-free survival (RFS) after resection of primary GIST.

Methods : Clinical and pathological characteristics of 89 GIST patients in our single institution study were retrospectively analyzed. Tumors were categorized into 4 subgroups based on their mutational locations ; A1 : mutated codons including neither 557 nor 558, A2 : either 557 or 558, B1 : only 557 and 558, B2 : both 557 and 558. All of the patients underwent curative surgery, and none received adjuvant imatinib.

Results : Tumors originated from the stomach (n=75), small intestine (n=10), and colorectum (n=4). The 2-year recurrence free survival rate for A1, A2, B1, B2, was 84.9%, 85.7%, 50%, 57%, respectively. Group B2 had a significantly worse RFS than groups A1 (p=0.0004) and A2 (p=0.0014). Multivariate analysis for RFS indicated that only the mutational subgroup was a significant prognostic factor (p=0.03, HR=2.42).

Conclusions : C-kit mutations, including both 557 and 558, affected the RFS of GIST patients after curative surgery, but those including either 557 or 558 did not. Our results indicate that the locations of c-kit mutations are associated with PFS, and they may therefore affect the selection of candidates with GIST for adjuvant