

より cDNA を抽出し、HoxB9 の発現量と無再発生存・累積生存との関係性、血管新生因子や Sorafenib の作用機序における Signature の発現量との相関関係を検討する。② HoxB9 高発現細胞株に siHoxB9 を導入し HoxB9 を Knock down することによって、血管新生因子や Sorafenib の作用機序における Signature の発現量との相関関係を検討する。

【結果】 HoxB9 発現量は肝細胞癌切除症例における無再発生存率に寄与する有意な独立因子であった。また切除検体において HoxB9 と血管新生因子である PDGF、PDGFR、VEGF など正の相関関係の傾向を認めた。さらに HoxB9 高発現肝細胞癌細胞株において、siHoxB9 により HoxB9 を Knock down することにより、PDGF、PDGFR、VEGF の発現量は有意に低下し、さらには pMEK や pRaf などとも低下していた。

【結論】 転写因子である HoxB9 は肝細胞癌において血管新生因子を亢進させることにより、癌悪性度を高めている可能性が示唆された一方、Sorafenib の作用機序である Signature を亢進させており、治療効果予測因子としてのバイオマーカーとなりうる可能性も同時に示唆された。

P3-47.

胃癌腹膜播種診断における CT colonography の有用性

(外科学第三)

○渡辺 隆文、太田 喜洋、須田 健
立花 慎吾、星野 澄人、逢坂 由昭
高木 融、粕谷 和彦、勝又 健次
土田 明彦

【背景と目的】 MDCT を用いた CT colonography (CTC) は 94 年に米国で初めて報告され、少ない侵襲で内視鏡と同等の情報が得られる点で有用性が高いが、大腸癌のスクリーニング目的以外で行われた報告は少ない。今回我々は、CTC により管腔外所見を 3D 画像化できることに着目し、大腸に高率に壁外性の圧排像を呈する胃癌腹膜播種症例に CTC を施行、転移診断能、有用性について検討した。

【対象及び方法】 高度進行胃癌または胃癌術後再発で、CT 上腹膜転移が明らかまたは疑われる症例に対し試行した。TOSHIBA Aquilion16 にて 1.0 mm ス

ライスで撮影後、VINCENT にて画像を構築した。腸管内への送気は注腸用バルーンチューブを用いて用手的に air を注入後、仰臥位および腹臥位で撮影した。

【症例 1】 57 歳女性。腹膜転移を伴う切除不能進行胃癌の診断で TS-1/CDDP を 7 コース施行したところ down-staging が得られ、サルベージ胃切除術を施行。術後 TS-1 を内服していたが、1 年後の CT にて腹膜転移の再燃が疑われた。CTC を試行し下行結腸、横行結腸の計 3 か所に壁外性の狭窄を認め、腹膜播種と確定診断した。

【症例 2】 82 歳男性。胃全摘 (p-stage IIIA) 術後 1 年 2 か月で直腸狭窄が出現した。化学療法で通過障害はコントロール可能となったが、直腸以外の狭窄部位診断目的で CTC を施行した。横行結腸、下行結腸、S 状結腸、直腸 S 状部に 4 か所以上の狭窄を認めた。

【結語】 CTC が胃癌腹膜播種転移の有無および部位診断の両方に有用であった症例を経験したので画像を供覧する。

P3-48.

新しい細径内視鏡による食道病変の診断能の検討

(内視鏡センター)

○内藤咲貴子、河合 隆、杉本 弥子
野中 雅也、福澤 麻理、柳澤 京介
山岸 哲也

(内科学第四)

植松 淳一、岸本 佳子、河野 真
佐藤 丈征、八木 直子、辻 雄一郎
山本 圭、八木 健二、草野 央
福澤 誠克、後藤田卓志、森安 史典

【背景】 これまでの細径内視鏡においても、5 mm 以上の iodine 不染色食道病変を NBI 観察により brownish area (BA) として視認可能であるが、炎症と腫瘍性病変の鑑別は困難であった。新しい細径内視鏡である 290N は近接することでハイビジョン画像と同等の画質を有することから表在食道癌の診断に有用である乳頭内血管ループ (IPCL) の変化を観察することが可能であるかどうかを検討した。

【方法】 対象は 255 例。平均年齢 65.1 ± 11.3 歳。男

女比は1.26:1。新しい細径内視鏡である GIF-XP290N を用いて5 mm以上のBAの頻度を検討するとともに、BAに対して近接観察を施行し、IPCLの変化の有無を検討した。

【結果】 5 mm以上のBAは11.0% (28/255) に認められた。表在食道癌は4例認め、低度・高度異型が2例であった。早期・表在食道癌4例では、全例にIPCLのドット状あるいは拡張に伴う変化を認めた。しかし異型病変では、明らかなIPCLの状変化は確認できなかった。

【結語】 近接高解像度機能を有する細径経鼻内視鏡は、表在食道癌のスクリーニングに有用であると思われる。

P3-49.

テリエン周辺角膜変性6例の前眼部OCT所見

(眼科)

○本橋 良祐、服部 貴明、森 秀樹
成松 明知、熊倉 重人、後藤 浩

【目的】 テリエン周辺角膜変性(TMD)の細隙灯顕微鏡所見および前眼部OCT所見の特徴について検討する。

【方法】 細隙灯顕微鏡で角膜周辺部の菲薄化、脂肪沈着、血管侵入を認めた6例症をTMDと診断し、前眼部OCTを施行し、検討した。

【結果】 症例の内訳は男性5例、女性1例、年齢は34~83歳(平均57歳)、両眼性が4例、片眼性が2例であった。両眼性のうち、すでに周辺表層角膜移植が行われていた1眼は検討から除外した。周辺角膜の菲薄化形態は、上皮側からの陥凹が2例3眼、内皮側からの陥凹が4例5眼であった。経過中、3例4眼は結膜下への穿孔を、1例1眼は角膜穿孔をきたした。前眼部OCTによる観察では4例4眼で角膜周辺部に空洞様の所見がみられ、そのうち3眼は内皮側からの陥凹を示し、結膜下への穿孔も確認された。結膜下への穿孔は全て点眼治療のみで治癒した。すでに周辺表層角膜移植が行われていた症例の傍眼には強度角膜乱視による視力障害がみられたため、周辺表層角膜移植を行った。

【結論】 TMDにおける周辺角膜の菲薄化進行過程は上皮側からの陥凹と内皮側からの陥凹に分類され、内皮側から陥凹を呈す症例は実質の空洞様変化

と結膜下への穿孔を呈する可能性が高い。

P3-50.

白内障手術と緑内障手術の同時手術後の屈折誤差に影響する因子の検討

(臨床医学系 眼科学分野)

○有本 剛、丸山 勝彦、成尾 麻子
菅野 敦子、長井 瞳、後藤 浩

【目的】 近年の高齢化に伴い、白内障手術と緑内障手術を併施する症例が増加しているが、このような症例が術後に良好なQuality of visionを得るためには、術前の正確な生体計測にもとづいた眼内レンズ度数計算が必要である。今回、白内障手術と緑内障手術の代表術式である線維柱帯切除術の同時手術(Phacotrab)の術後屈折と予定屈折の差(屈折誤差)を明らかにし、屈折誤差に影響を与える因子を検討したので報告する。

【対象と方法】 白内障と緑内障以外の眼疾患がない111例111眼(72.2±7.6歳)を対象とした。術前に眼軸長と角膜曲率半径を測定し、眼内レンズ度数を計算した。眼軸長は24.05±1.32(レンジ: 21.90~28.53)mmであった。手術は上耳側に行い、インジェクターを用いて眼内レンズを囊内に挿入した。術後3か月目における屈折誤差の絶対値を算出し、屈折誤差が0.5D未満に収まる割合を求めた。また、屈折誤差の実測値と背景因子(年齢、眼軸長、術前眼圧、術後眼圧、術前後の眼圧差、術前角膜乱視量、術後角膜乱視量、術後惹起乱視量)との相関をspearmanの順位相関係数で検討した。

【結果】 屈折誤差の絶対値は0.57±0.54(0~2.62)Dで、屈折誤差が0.5D未満に収まる割合は56%であった。屈折誤差と各因子との相関係数は、年齢0.01($p=0.93$)、眼軸長-0.05($p=0.07$)、術前眼圧-0.01($p=0.61$)、術後眼圧0.01($p=0.70$)、術前後の眼圧差0.01($p=0.47$)、術前角膜乱視量0.08($p=0.52$)、術後角膜乱視量0.02($p=0.84$)、術後惹起乱視量-0.53($p<0.01$)であった。

【結論】 Phacotrab後の屈折誤差は過半数の症例で0.5D未満に収まる。術後屈折が予定屈折より近視に傾くのは、惹起乱視量が影響している可能性がある。