30

胃癌における癌胞巣形態，発育様式とトリプシンの腫瘍局在の検討

八王子医療センター　消化器外科
○室橋　隆　山本啓一郎　葦沢龍人
勝又健次　村野明彦　寿美哲生
山下晋矢　馬島辰典　森　崇高
高橋総司
東京医科大学　外科　小柳泰久
同　病理学第２講座　海老原善郎

【目的】細胞外マトリックス分解酵素の一つであるトリプシンについて，胃癌切除標本を用いて各深達度における発現頻度を観察し，両者の関連性の解明を目的とした．【材料および方法】胃癌 118 例（同時性肝転移胃癌４例を含む）を対象とし，トリプシンの免疫染色を行った．陽性コントロールは正常胃粘膜の固有腺，特に主細胞の細胞質を対象とした．①癌腺管の内壁表面が全周性に染まるもの，②癌細胞の細胞質がびまん性に染まるもの，③癌細胞の細胞質が淡く顆粒状に染まるものをトリプシン発現陽性と判定した．癌の病理組織学的事項は胃癌取り扱い規約に準じたが，研究目的の性格上，癌の先進部の包巣形態を観察対象とし.管状型，索状型，散在型の３型に分類し，各深達度でのトリプシン発現を検討した．また，組織学的予後因子の深達度，静脈侵襲（以下 v），リンパ管侵襲，リンパ節転移とそれぞれのトリプシン発現の関連を検討した．さらに，同時性肝転移症例のトリプシン発現に関しても検討した．【結果】m 癌において，包巣形態別のトリプシン発現頻度は，有意に管状型が高頻度であった．進行癌のうち，管状型が他の包巣形態に比較して有意にトリプシン発現が高かった．深達度に関してトリプシン発現は sm 以深の浸潤癌で発現頻度が高い傾向にあった．静脈侵襲に関しては有意に v(+)症例のトリプシン発現が高かった．リンパ管侵襲，およびリンパ節転移に関しては有意差を認めなかった．同時性肝転移例４例のうち３例が原発巣において管状型であり，４例すべてが原発巣，転移巣共にトリプシンが陽性であった．【結語】管状型の癌にトリプシンが高頻度に発現した．静脈侵襲を認める癌ではトリプシン発現頻度が高く，これらは血行性転移の危険性が示された．

31

大腸早期癌-生検病理所見は、その深達度診断になり得るか？

霞ケ浦・外科第４講座
○田崎太郎、中田一郎、潘　楽康、幸地　周、大関雄一郎、島崎二郎、川崎俊一、津田謙矢、岡本光順、小西　栄、渡辺睦弥、片野素信、植竹正彦、伊藤　浩、薗田善之、生方英幸、後藤悦久、渡辺善徳、佐藤茂範、田渕崇文、相馬哲夫

はじめに：大腸ポリープの治療に関して、腺腫の癌化と言う観点より発見された全ての腺腫を摘除しなければならないという考え方から、最近は癌化のリスクの高い腺腫や、大腸早期癌（m癌とｓｍ$_1$癌）を選別して内視鏡的に摘除（ＥＲ）しようとする考え方に変わってきている。それには治療前の大腸早期癌深達度診断が重要で、今までに注腸二重造影（側面像）所見、内視鏡所見、超音波内視鏡所見などによってその診断が行われている。
今回我々は治療前、生検病理組織所見が、大腸早期癌の深達度診断になり得るかを検討した。
対象及び方法：最近の約14年間に当教室で経験した大腸早期癌（内視鏡的摘除および手術例）127病変を対象とし、病変の表層部分の病理組織学的所見、即ち癌分化度およびdesmoplastic response,線維化の程度を検討した。
結果：127病変の表層部の病理組織学的所見についてみると、
1)m癌83病変の82病変（99%）は高分化腺癌であり、desmoplastic changeは観察されなかった。
2）sm$_1$癌13病変についても、13病変（93%）は高分化腺癌でありdesmoplastic responseは認めなかった。 3)sm$_2$癌10病変では、7病変（70%）は高分化腺癌であったが、3病変（30%）は中分化腺癌であった。desmoplastic responseは伴わなった。
4）sm$_3$癌20病変についてみると、反対に15病変（75%）が中分化腺癌で、5病変（25%）が高分化腺癌であった。desmoplastic responseは15病変（75%）に観察された。
まとめ：治療前の生検病理学的所見で、①中分化腺癌の混在，②desmoplastic response（間質増生）を認める病変はsm$_3$以上の癌と考えられ、内視鏡的に摘ってはならないポリープと思われる。