

前の入院時の採血で測定した。組織検体については、膵癌17例、胆管癌6例、胆嚢癌3例、胆管細胞癌2例の生検検体もしくは手術検体におけるホルマリン固定パラフィン包埋切片に対し、SAB法にてp53蛋白(D07)を用いて免疫染色を行った。核が褐色に染まる細胞を陽性細胞とし、散在性(1+)、集簇性(2+)、びまん性(3+)に分類し、2+以上を蛋白過剰発現とした。

【結果】 全ての疾患の中で基準値を上回る血清抗p53抗体陽性例は存在しなかった。測定値は感度以下が34例、感度以上であった症例での平均測定値は0.795 U/mlであった。膵胆道癌群、コントロール群において測定平均値の有意差は認めなかった。一方、組織検体におけるp53蛋白過剰発現の割合は約50%であった。

【結論】 今後の症例の蓄積は必要ではあるが、血清抗p53抗体測定の有用性は低く、組織におけるp53免疫染色のほうが有用であることが示唆された。

P3-48.

総肝動脈分岐変異を伴った Gastrointestinal stromal tumor (GIST) に早期胃癌を併存した1例

(外科学第三)

○宮原 光興、逢坂 由昭、星野 澄人
篠原 玄夫、立花 慎吾、須田 健
黄司 博展、幕内 洋介、土田 明彦
青木 達哉

【はじめに】 Gastrointestinal stromal tumor (GIST) の胃癌との併存例は2009年まで医学中央雑誌で検索しえた範囲では自験例を含めて21例と比較的稀である。今回、総肝動脈分岐変異を伴ったGISTに早期胃癌を併存した1例を経験したので報告する。【症例】 68歳、男性。前医でCTにて胃に接する腫瘍性病変を認め、また上部消化管内視鏡検査で胃角後壁に0-III型胃癌を別に認めたため当科紹介受診となった。血液検査上γ-GTP高値を認める以外明らかな異常は認められなかった。内視鏡検査で胃体中部小弯に約40mm大のSMT様の隆起病変を認め、また前庭部後壁に0-IIc型病変を認め同部生検の結果、高分化型腺癌の診断を得た。腹部CT検査では、胃体下部小弯側に接する腫瘍性病変を認めた。また、SMTの栄養血管を検索するためCTの血管構築を

行ったところ腹腔動脈の分岐異常を認めた。総肝動脈は欠損し、固有肝動脈が上腸間膜動脈より分岐するTotal replacement of CHAであった。なお、胃SMTは左胃動脈より栄養されていた。胃癌及び胃粘膜下腫瘍の診断で、幽門側胃切除術、D2郭清術、ビルロートI法再建術を施行した。術前の3D-CT同様、固有肝動脈は上腸管膜動脈より分岐し、腹腔動脈からは左胃動脈と脾動脈のみ分岐しており総肝動脈は欠損していた。最終病理診断は、胃癌は高分化型腺癌でT1 N0 H0 P0 CYx M0; f-Stage IAで、粘膜下腫瘍はC-kitとCD34が強陽性を示し、SMAおよびS-100は陰性でありGISTとの診断結果を得た。以上より、本例は総肝動脈分岐変異を伴ったGIST併存早期胃癌例と診断された。【結語】 今回われわれは、総肝動脈分岐変異を伴ったGISTに早期胃癌を併存した稀な1切除例を経験した。造影CTで血管走行異常が認められた場合、MDCTを施行し術前に血管走行の情報を把握していることは有用と考えられる。

P3-49.

原発性上部尿路上皮癌における腎機能に関する検討

(社会人大学院4年泌尿器科学)

○橋本 剛

(泌尿器科学)

大野 芳正、権藤 立男、鹿島 剛
田中 絢子、下平 憲治、大久保秀紀
伊関 亮、吉岡 邦彦、中島 淳
大堀 理、橘 政昭

【目的】 根治手術が施行された原発性上部尿路上皮癌における術前・術後腎機能障害に関して検討することを目的とした。

【方法】 1998年から2010年までに当院で根治手術が施行された原発性上部尿路上皮癌107例を対象とした。男性72例、女性35例、平均年齢69歳(40-87)であった。観察期間の中央値は41.7ヶ月(1.6ヶ月-165.5ヶ月)であった。推定糸球体濾過量は、MDRD簡易式に従って算出した。腎機能障害と年齢、水腎症、糖尿病、高血圧、貧血、BMI、血清アルブミン値、タンパク尿との関連を、単変量および多変量解析にて検討した。

術前後の腎機能の変化については術後補助化学療法がなされていない症例で半年後の腎機能が明らかな症例について検討した。

【結果】 術前 eGFR 60.2 ml/min/1.73 m² (SD, 19.05) であり 60 例 (56%) が慢性腎臓病 (chronic kidney disease, CKD, eGFR 60 以下) であった。単変量解析では術前 CKD 症例では年齢、BMI が有意に高かった。多変量解析では年齢、BMI、水腎症の有無、DM が術前 CKD に関しての独立因子であった。

術前後の腎機能については 53 例で検討可能であった。これら 53 例の術前 eGFR は 60.15 ml/min/1.73 m² (18.13) で、術後 eGFR は 46.28 ml/min/1.73 m² (14.66) と 23.2% 減少しており、47 例 (86.7%) が CKD と診断された。

【結論】 原発性上部尿路上皮癌患者の術前、術後の CKD は、腎癌患者における報告よりも高い頻度であった。このことはシスプラチンを主体とした術前術後化学療法が行われる上部尿路上皮癌患者の治療戦略に非常に重要な知見であると考えられた。

P3-50.

S 状結腸利用膀胱拡大術後 10 年以上経過した神経因性膀胱 110 名の検討

(外科学第三)

○林 豊、湊 進太郎、長江 逸郎
土田 明彦、青木 達哉

【目的】 今回我々は、S 状結腸利用膀胱拡大術 (SCCP) 後の長期観察例について検討し報告する。

【対象・方法】 二分脊椎症に伴う神経因性膀胱に対して SCCP を施行し、10 年以上経過観察が可能であった 110 例を対象とした。代用膀胱の病理組織学的所見、腎機能、膀胱尿管逆流症 (VUR) や膀胱尿管移行部狭窄 (UVJO) の発生の有無、膀胱結石の形成の有無、そして尿失禁の改善度について検討した。尿失禁の改善度は、患者もしくは家族に行ったアンケート調査を基に、尿失禁の程度についてスコア化し (0=完全尿失禁 1=多い、2=やや多い、3=やや少ない、4=少ない、5=ない)、術前スコアと術後スコアの差をとり、2 以上を改善群、1 以下を不変群とした。

【結果】 平均観察期間は 18 年 (10~26 年) であり、110 例中 39 名 (35%) が定期的な膀胱洗浄を行っ

ていた。代用膀胱の病理組織学的所見では、経過観察中に 9 例の hyperplasia、4 例の metaplasia を認め、1 例の undifferentiated sarcoma、1 例の tubular adenoma を認めた。クレアチニンクリアランスは 110 例中 102 例 (93%) で正常であった。また、術後の DMSA シンチグラフィーで scarring の増大を示した症例は 9 例であった。grade III-V VUR を有し、SCCP 前に尿管再移植術を施行した 10 例中、1 例に grade I VUR の再発を認めた。また、SCCP と同時に尿管再移植術を施行した 32 例中、5 例に grade I or II VUR 再発を認め、2 例に UVJO の発生がみられた。術前に VUR を有さず、SCCP のみ施行した 68 例中、4 例に grade I VUR の発生を認めた。膀胱結石の発生は 18 例に見られたが、手術を施行し全例消失している。尿失禁は 78 例 (71%) が改善、32 例が不変であった。

【結語】 長期的観察においても SCCP は安全であり、かつ有用であると考えた。

P3-51.

卵巣原発印環細胞癌の一例

(社会人大学院 4 年産科婦人科学)

○永光 雄造

(産科婦人科学)

三森 麻子、佐々木 徹、中山 大栄
佐川 泰一、西 洋孝、伊東 宏絵
寺内 文敏、井坂 恵一

卵巣は女性生殖器のなかでも他臓器原発悪性腫瘍の転移を受けやすい臓器である。原発臓器としては、消化管とりわけ胃や大腸、乳腺の頻度が高く、さらに胆嚢、胆管、膵、子宮、膀胱などからの転移が稀にある。病理組織学的には、印環細胞と細胞密度の高い反応性卵巣間質が特徴的である。今回、転移性卵巣癌が疑われ原発病巣を十分に検索したが見つからず、卵巣原発印環細胞癌と診断した一例を経験したので報告する。

【症例】 45 歳、0 経妊 0 経産。下腹部痛を主訴に近医受診。経膈超音波上、約 7 cm 大の右卵巣腫瘍認め当院紹介受診となった。MRI 上、右卵巣は約 11 cm 大に腫大し、内部に最大で 6.5 cm 大の嚢胞を認めた。検査所見：腫瘍マーカー CA125 30.2 U/