

PP118045 *Helicobacter pylori* の感染を伴った胃癌術後残胃炎の特徴

綾 誠, 小野田尚佳, 石川哲郎, 荻澤佳奈, 澤田鉄二, 大平雅一, 前田 清, 山下好人, 平川弘聖
(大阪市立大学第1外科)

【目的と方法】胃癌幽門側切除術後の109例を対象にHpの関与する残胃炎の特徴を検討した。【結果】Hp陽性率は有症状例で50%と、無症状例の71%に比べ有意に低かった(p<.05)。内視鏡所見では粘膜発赤、浮腫のある場合58.60%と、各々の無い場合の88.70%に比べ有意に低率であった(p<.01, <.05)。胆汁逆流の見られた症例では42%と、ない症例の78%に比べ有意に低かった(p<.01)。慢性活動性炎症の存在を示す炎症細胞浸潤がある場合93%と無い場合の36%に比べ、有意に高率であった(p<.01)。【まとめ】Hp感染が関与する残胃炎は無症状で逆流を伴わない組織学的な慢性活動性炎症といった特徴を持つことが示唆された。

PP118046 幽門側胃切除後の残胃炎における *Helicobacter Pylori* 感染の関与

赤井 崇¹⁾, 鍋谷圭宏¹⁾, 鈴木孝雄¹⁾, 軍司祥雄¹⁾, 堀 誠司¹⁾, 林 秀樹¹⁾, 宮崎信一¹⁾, 指山浩志²⁾, 星野敏彦²⁾, 坂本昭雄²⁾, 石倉 浩²⁾, 尾崎大介²⁾, 落合武徳²⁾

(千葉大学第2外科¹⁾, 国保成東病院外科²⁾, 千葉大学第2病理³⁾)

【目的と方法】幽門側胃切除後の残胃炎と *Helicobacter pylori* (HP) 感染との関連を調べるため、HP感染の頻度と組織内IL-8濃度を調査した。幽門側胃切除術を受けた23例(B-I法16例, B-II法4例, Roux-Y法3例)を対象とし、尿素呼吸試験法, 培養法, 鏡検法のうち1つ以上陽性の場合をHP陽性とした。【結果】残胃炎にHP陽性と診断した症例は20例(86.9%)であった。HP陽性の症例は陰性例に比べ組織内IL-8濃度や残胃炎の程度が高い傾向にあった。IL-8値と尿素呼吸試験のΔ13C値との間には有意な正の相関関係を認めた。再建法別には残胃炎の程度やIL-8値において有意な差はなかった。【総括】残胃炎のHP感染率は高く、IL-8を介した残胃炎を発症すると思われる。IL-8産生抑制作用を持つレバミピドを服用すればこの残胃炎を抑制できる可能性があると思われた。

PP118047 *Helicobacter pylori* (HP) 菌感染胃に発生した胃癌と胃MALT腫共存の1例—特にRERとの関与について—

町支秀樹, 岡田喜克, 永井盛太, 野田直哉
(山本総合病院外科)

HP感染胃に発生した胃癌と胃MALT腫共存例を経験し, replication error (RER: 2p, 3p, 17p, 18q) との関与につき検索し報告。【症例】71歳, 男性。心窩部痛にて当院内科を受診。多発胃癌と診断され手術目的に入院。胃透視・内視鏡所見: 胃体部全周性に3型腫瘍, 胃底部後壁に1型腫瘍を認め, 生検にて各々, 中分化型腺癌, 悪性所見なしでHP感染を認めた。多発胃癌と診断し脾合併胃全摘術, 2群リンパ節節節清施行。病理所見とStage: 3型腫瘍は中分化型腺癌, sc, ly3, v2でpT3, pN2, sH0, sP0, sM0, StageIIIB. 1型腫瘍はCD20陽性で胃MALT腫, mpでpT2, pN0, sH0, sP0, sM0, StageIB. 非腫瘍部は慢性萎縮性胃炎。RER所見: 非腫瘍部は陰性。癌部で2p, MALT腫で3pに陽性。術後1年の現在, 再発の徴候なく健在。【結語】HP感染による慢性胃炎の胃内環境がRERを惹起して胃癌と胃MALT腫の共存に至ったものと推察された。HP感染胃では共存を念頭に入れた精査が必要と考えられた。

PP118048 消化性潰瘍穿孔に対する腹腔鏡下大網被覆術と *H.pylori* 除菌療法の有用性

伴登宏行, 家接健一, 加藤秀明, 田畑 敏, 小杉光世
(市立砺波総合病院外科)

【目的】消化性潰瘍穿孔に対し, 腹腔鏡下大網被覆術と *H.pylori* の除菌療法を行い, その有用性を検討した。【方法】1997年10月から2001年1月まで当科で経験した24例を対象にした。術後7日目に内視鏡で十二指腸潰瘍底にしっかりした肉芽形成があることを確認し, *H.pylori* の除菌を開始した。【結果】男性21名, 女性3名であった。年齢は10歳~81歳(中央値43歳)であった。十二指腸潰瘍穿孔が22例, 胃潰瘍穿孔が2例であった。術後合併症は1例もなかった。術後内視鏡でウレアーゼテストをした18例中16例が陽性と判定された。 *H.pylori* の除菌療法は全例に行った。術後の観察期間は1~42ヵ月(中央値18.5ヵ月)で現在のところ1例も再発はなかった。社会復帰は術後1~4週間(中央値3.5週間)であった。【総括】消化性潰瘍穿孔に対する腹腔鏡下大網被覆術と *H.pylori* 除菌療法は合併症がなく, 早期に社会復帰でき, 再発の予防も行える可能性があり, 今後標準治療になりうる。

PP118049 *Helicobacter pylori* 感染診断における内視鏡的¹³C尿素呼吸試験(EUBT)の有用性の検討

林 智彦, 木南伸一, 小林隆司, 寺田逸郎, 西島弘二, 中川原寿俊, 伏田幸夫, 藤村 隆, 三輪晃一
(金沢大学第2外科)

【目的】内視鏡的¹³C尿素呼吸試験の有用性を検討した。【対象と方法】残胃(R)25例, 非切除胃(N)26例を対象とした。基準呼吸を採取し, 内視鏡検査にて観察後, それぞれ2ヶ所づつ生検し迅速ウレアーゼ試験, 鏡検, 培養を施行。後日便中抗原を測定した。抜去前に¹³C尿素100mgを蒸留水20mlに溶解し噴霧, 3.5, 10, 20, 30, 45, 60分後に呼吸を採取しUbi-TIR300にて¹³CO₂を測定した。【結果】RとNでのHP陽性率はそれぞれ50%, 72%であった。NのHP陽性の30分の平均¹³CO₂は29.8%であり, 陰性0.3%に比べ有意に高値であった。cutoffを2.5%とすると正診率は100%であった。RでのHP陽性の30分平均¹³CO₂は23.8%であり, 陰性2.1%に比べ有意に高値であった。【結語】EUBTは口腔内ウレアーゼ産生細菌の影響を受けず, 残胃にも施行できる検査法であると考えられた。

PP118050 ヘリコバクターピロリ: 尿素呼吸試験の残胃患者への応用久保田啓介, 高橋道郎, 下山省二, 清水伸幸, 三村芳和, 上西紀夫
(東京大学消化管外科)

【目的】 *H. pylori* の検出にUBTは優れた検査法である。胃切除術後の患者への適用には問題がある。今回我々は, 残胃患者におけるUBTを検討し, 有用性を認めたので報告する。【方法】対象は胃切除術後患者32人。UBTは空腹時, 左側臥位の条件で行った。内服後経時的にΔ13CO₂を測定した。ほぼ同時期に内視鏡検査を施行し, 培養法・鏡検法, RUTにて *H. pylori* の存在を判定した。【成績】 *H. pylori* 陽性例24人, 陰性例8人。Δ13CO₂の変化は陽性例においては40分まで上昇を続け, 陰性例において5分にピークを認めた。測定時間15分, cut off値1.9とするのが最も良好な結果が得られ, この時感度92%, 特異度100%であった。1997年のFDA基準に従って判定し直すと, 培養法, UBT, RUT, 鏡検法の順に良好な正診率を得た。【結論】 *H. pylori* の診断において, UBTは残胃の患者においても有用な検査法と考えられた。今回は症例数が少ないながら再建術式ごとの差は無いように思われた。

PP118051 胃癌患者における血中MCP-1測定の意味

登内 仁, 三木誓雄, 小出 章, 小野 拓, 田中光司, 尾嶋英紀, 楠 正人
(三重大学第2外科)

【目的】MCP-1は単核球の遊走に関わるchemokineでありcytokine networkの中核に位置している可能性がある。胃癌患者において術前血中MCP-1値を測定【結果】1)未分化型は有意に低値2)漿膜浸潤を有する症例は有意に低値3)stage1aと2+3, 1aと4, 1bと2+3, 1bと4, 有意差あり4)血中MCP-1低値群は4年生存率が有意に低い5)組織中のMCP-1の測定では早期癌症例は正常に比較し有意に高値, 進行すると再び低値【まとめ】血中MCP-1低値群は4年生存率が有意に低く腫瘍組織中のMCP-1値も癌の進展とともに低下。担癌状態における局所免疫の抑制が癌の進展とともに進行することを示す可能性がある

PP118052 胃癌患者における術前MCP-1変動の意味

間山裕二, 三木誓雄, 小野 拓, 小出 章, 登内 仁, 楠 正人
(三重大学第2外科)

【目的】MCP-1は単核球の遊走にかかわり単核球/macrophageよりcytokineを誘導することからMCP-1は宿主の免疫応答上重要と考えられる。胃癌患者における術前血中MCP-1に着目し変動を検討【方法】胃癌手術85症例の術前, 術直後, 術後第1, 3, 7病日の末梢静脈血を採取し, 血清中IL-6, MCP-1をELISA法を用いて測定【結果】IL-6は術直後最高値をとり第7病日以内に正常化。MCP-1では術直後最高値をとり第7病日以内に術前より有意に低値。胃全摘群とその他の群の比較で出血量及び手術時間と検討した結果前者で有意に出血量が多く手術時間が長かった。更に上記2群の比較ではIL-6は第1病日に前者で有意に高値でMCP-1では第1病日以前者が有意に低値。術中及び術後輸血群と無輸血群の比較ではIL-6は第1病日以前者が有意に高値でMCP-1では第1病日以前者が有意に低値【まとめ】個体の担癌状態と過度の手術侵襲によりMCP-1の低下が認められた事実から術前MCP-1の低下が免疫機能を反映していると思われた。