

**PP208032** 腹腔鏡下切除をしえた虫垂切除後粘液嚢腫の一例

館花明彦, 福田直人, 山川達郎

(帝京大学溝口病院外科)

症例は69歳, 女性。主訴は右下腹部不快感。20歳時, 急性虫垂炎にて虫垂切除術を施行された。平成9年, 大腸内視鏡検査時に盲腸の粘膜下腫瘍を指摘され, 経過観察していた。平成12年11月より, 右下腹部の不快感が出現, 大腸内視鏡にて盲腸粘膜下腫瘍の増大を認めた。各種画像検査の後, 腹腔鏡下盲腸底切除を施行した。病理組織学的に悪性所見は有さず, 粘液嚢腫を診断された。本症に特有の症状はないが, 腹部不快感, 腫瘍触知, 腹痛などを呈することがある。また腸重積, 悪性例, 腹膜偽粘液腫発症の報告もあり, 手術治療が推奨されている。手術に際し, 悪性腫瘍に準じた手術も行われているが, 自験例は腹腔鏡下盲腸底切除を行い, 順調な経過を観察中である。

**PP208033** 細径器具を用いた minimally invasive な腹腔鏡下虫垂切除術

真栄城剛, 宮本幸雄, 田中荘一, 梅北信孝, 阿部秀樹, 井上 暁, 松尾 聡, 北村正次

(都立墨東病院外科)

腹腔鏡手術の普及に伴い, 急性虫垂炎の手術にも大きな変化が現れてきている。我々の行っている腹腔鏡下虫垂切除術は3mm細径器具, 3mm細径スコープおよびハーモニック・スカルペル(LCS)を駆使して創および創痛の小ささ, 美容的な面について良好な結果を得ている。全麻下, 仰臥位, 気腹下に, カメラ・ポート12mm1つと3mmポート2つの3つのポートで手術を開始する。カメラ・ポートは恥骨上, 陰毛の生え際付近に12mmを置く。術者, 助手の2名で手術を行う。術者, 助手とも患者左側に立ち, 術者は3mm鉗子を2本用いて手術操作を行い, 助手はカメラを保持する。虫垂を剥離, 挙上したのち虫垂間膜, 動脈をLCSを用いて処理, 虫垂はエンド・ループで結紮処理した後LCSで切断している。スコープの入れ替えが必要となったりやや煩雑な面もあるが, 特に若年女性に対する美容的なメリットははかり知れないものがあり, その実際をビデオで供覧する。

**PP209001** TNBS誘導性腸炎粘膜固有層におけるCD8<sup>+</sup>T細胞の機能解析

仁田豊生, 岩田 尚, 阪本研一, 山田卓也, 安村幹央, 廣田俊夫, 森美樹, 飯田 豊, 金武和人, 島本 強, 村瀬勝俊, 広瀬 一

(岐阜大学第一外科)

【目的と方法】活動期TNBS腸炎の粘膜固有層におけるCD8<sup>+</sup>T細胞の機能解析を行った。C3H/He (C3H) マウスにTNBS腸炎を作成し, 粘膜固有層リンパ球のTCR Vβusageを検討。TNBS免疫C3Hマウスのリンパ節細胞より樹立したTNBS反応性T細胞クローンをを用いて<sup>51</sup>Cr遊離試験を施行。クローンのサイトカイン産生をELISA法で検討。【結果】1) マウスTNBS腸炎の粘膜固有層内では, TCR Vβ14陽性CD8<sup>+</sup>T細胞が炎症に一致して特異的に増加した。2) クローンはすべてTCR Vβ14陽性CD8<sup>+</sup>T細胞であった。3) クローンのTNBS修飾自己脾細胞に対する特異的な細胞傷害活性が検出された。4) クローンは, IFNγを産生し, IL-2, IL-4の産生は認めなかった。【結論】TCR Vβ14陽性CD8<sup>+</sup>T細胞は, 細胞障害性T細胞と考えられ, 腸炎への関与が示唆された。

**PP209002** デキストラン硫酸ナトリウム投与によるラット潰瘍性大腸炎モデルの[1-<sup>13</sup>C] Butyrate代謝に関する検討

石井敬基, 河野知久, 鈴木 茂, 間崎武郎, 原 順子

(日本大学第三外科)

【目的】デキストラン硫酸ナトリウム(DSS)投与による実験的大腸炎モデル(α)のin vivo butyrate代謝と潰瘍性大腸炎(UC)モデルとしての有効性を検討した。【方法】UCモデル(U群)はラットに, 4%DSSを7日間飲水させた。呼吸テストの[1-<sup>13</sup>C]Butyrate(β)投与は, 経肛門, 経静脈, 経口, 回腸末端部投与とし, 呼吸中<sup>13</sup>CO<sub>2</sub>の増加率(γ)を測定した。また, 体重, 肝重量/体重, Hb, TP, Albも測定した。【成績】β呼吸テストの結果では, 経肛門投与で, U群はC群に比べ, γの5及び10分値が有意に低下した(p<0.05)が, 他の投与経路では, 差はなかった。また, 全投与経路で, 両群の体重, 肝重量/体重, Hb, TP, Albに差はなかった。【結論】U群のbutyrate代謝は, 経肛門投与時C群に比べ有意に低下し, αはヒトUCの病因, 病態の解明においてstructuralかつclinicalのみならず, 遠位大腸の代謝モデルとしての有効性が示唆された。

**PP209003** 実験大腸炎から見た炎症性腸疾患における血中serum amyloid A (SAA)の意義

福島浩平, 北山 卓, 米沢仁志, 内藤広郎, 舟山裕士, 柴田 近, 佐々木巖 (東北大学大学院医学系研究科生体調節外科分野)

(背景)SAAは, 炎症性腸疾患の炎症マーカーとして用いられるが, 産生部位と炎症に伴う経時変化については不明である。そこで, Dextran sulfate sodium (DSS)大腸炎を作製し, 血中SAA濃度と組織中SAA発現を炎症所見の経時変化と対比し検討した。(対象と方法)マウスに3%DSSを投与し大腸炎を作製し, 5, 10日目に屠殺, 大腸組織所見, 血中SAA濃度, SAA蛋白の発現, 大腸上皮および肝SAA mRNAの発現を検討した。(結果とまとめ)大腸粘膜では, 5日目で軽度の炎症を, 10日目では上皮脱落と炎症性細胞浸潤を伴う高度の炎症を認めた。血中SAAは, 10日目に上昇し, SAA蛋白は5日目には上皮のみに, 10日目には粘膜固有層と粘膜下組織でも陽性であった。SAA mRNAは, 上皮細胞では5日目で, 肝では10日目ではじめて誘導された。血中SAAは初期病変の指標には不適當で, あくまで進行病変の指標として活用すべきであると推測された。

**PP209004** 潰瘍性大腸炎組織におけるInterleukin-6-Interleukin-1 receptor antagonist networkの異常山本隆行<sup>1)</sup>, 三木哲雄<sup>1)</sup>, 荘司康嗣<sup>2)</sup>, 山村武平<sup>2)</sup>, 楠 正人<sup>1)</sup>(三重大学第2外科<sup>1)</sup>, 兵庫医科大学第2外科<sup>2)</sup>)

【目的】潰瘍性大腸炎の直腸粘膜におけるIL-6-IL-1ra negative feed backを評価し, 病態との関連を検討する。【方法】潰瘍性大腸炎(UC)75例の直腸粘膜と大腸癌(CA)76例の癌組織のIL-6とIL-1raを定量。コントロール(CR)群として, 大腸癌患者71例の正常粘膜の定量も施行。【結果】IL-6はUC群平均21,160pg/g, CA群1,580pg/g, CR群836pg/gで, UC群で高値を示した(P<0.0001)。IL-1raはUC群平均283,343pg/g, CA群111,677pg/g, CR群60,269pg/gで, UC群で高値を示した(P<0.0001)。IL-1ra/IL-6はUC群平均39, CA群158, CR群229で, UC群で低値を示した(P<0.0001)。UC群では, IL-1ra/IL-6は(厚生省重症度分類における)重症例が軽症例より有意に低値を示した(軽症129, 中等症53, 重症31)(P<0.05)。【結論】潰瘍性大腸炎では, IL-6に対するIL-1raのnegative feed backの抑制が大腸炎の進行に関与している可能性が示唆された。

**PP209005** 潰瘍性大腸炎の発癌におけるMSI解析とchromosome18qのLOHの関与について

尾崎和秀, 松原長秀, 中川仁志, 永坂岳司, 松本祐介, 神原 健, 磯崎博司, 田中紀章

(岡山大学第1外科)

我々は, 潰瘍性大腸炎関連大腸癌(UCAN)5症例と非癌合併潰瘍性大腸炎切除症例7例を対象として合計164サンプルにおいてMSIおよびLOHについて解析を行った。抽出したDNAにおいて蛍光標識した18種類のMicrosatellite markerを用いてMSIとLOHの評価を行った。MSIstatusは, UCAN5例はいずれもMSI-Lであり, コントロール群では5例がMSI-L, 2例がMSSであった。MSIの頻度は浸潤部で22/539(4.08%), dysplasiaで30/641(4.68%), 炎症粘膜で34/702例(4.84%)であり有意差を認めなかった。また, LOHに関してはchromosome18qにおいて癌部, dysplasia部で高率にみられ, 炎症粘膜で21/238(8.8%), dysplasia部で72/182(39.6%), 癌部で87/153(56.8%)と段階的な頻度増加が認められ, 潰瘍性大腸炎関連大腸癌の発癌においてchromosome18qにおける遺伝子変異が関与していることが示唆された。

**PP209006** 潰瘍性大腸炎(UC)に対する顆粒球吸着療法(GCAP)施行例の検討中尾 武<sup>1)</sup>, 藤井久男<sup>1)</sup>, 石川博文<sup>1)</sup>, 小山文一<sup>1)</sup>, 土井新也<sup>1)</sup>, 向川智英<sup>1)</sup>, 杉森志穂<sup>1)</sup>, 中川 正<sup>2)</sup>, 山内昌哉<sup>2)</sup>, 松本 寛<sup>2)</sup>, 西沼 亮<sup>2)</sup>, 武内 拓<sup>2)</sup>, 中島祥介<sup>2)</sup>, 稲次直樹<sup>2)</sup>(奈良県立医科大学第1外科<sup>1)</sup>, 健生会奈良大腸肛門病センター<sup>2)</sup>)

(目的)当院および関連施設で経過観察している活動期のUC症例20例に, GCAPを施行した。本治療の有効性と限界を検討した。(対象と方法)病期期間は3ヶ月~16年で初発が2例, 5年未満7例, 5年以上10年未満5例, 10年以上5例。重症度分類では重症15例, 中等症2例, 残存直腸の炎症のため手術後3例。臨床病型では再燃緩解型11例, 慢性持続型6例, 初回発作型3例。病変範囲は全大腸炎型が12例, 左側大腸炎型が8例。1クール施行が14例, 2クール施行が6例であった。(結果)治療効果の内訳は有効16例, 不変2例, 悪化2例。不変例は病期期間が長くGCAPの効果が遅れ内視鏡所見の改善もみられない傾向にあった。GCAP後手術は4例に行われた。内訳は緊急手術1例, 待機手術3例で, 待機手術の2例はGCAPは有効であったが緩解を維持できず手術となった症例であった。