

691 大腸癌における新たな予後因子としてのCDC2脱リン酸化酵素CDC25Bの役割

大阪大学第2外科

竹政伊知朗、山本浩文、能浦真吾、富田尚裕、
関本貢嗣、大植雅之、池永雅一、相原智彦、門田守人

【はじめに】CDC25Bは細胞周期のG2-Mの移行を正に活性化させ、胃癌、頭頸部癌、非小細胞肺癌などでその発現が亢進していることが報告されている。

【対象と方法】1990年～93年に当科で切除された大腸癌100例を、1)抗CDC25B抗体を用いABC法にて免疫染色を行ない、染色程度をhigh群(強発現)とlow群(弱発現)に分け、臨床病理学的事項および予後との関連について検討した。また、CDC25Bの発現を、2)western-blot法、および3)RT-PCR法にて判定した。

【結果】1)high群39例、low群61例であった。5年生存率はhigh群48.5%、low群89.5%($p<0.0001$)と非常に強い予後との関連性を認め、多変量解析ではCDC25Bの発現が予後に対する最も強い危険因子($p=0.0004$)であった。2)western-blot法では、15例中13例に63kDの位置で正常粘膜部に比べ癌部で強いbandを認めた。3)RT-PCR法では、15例中10例に正常粘膜部に比べ癌部で強いmRNA発現を認めた。

【まとめ】大腸癌においてCDC25Bの発現は予後予測因子として新たなマーカーとなりうると考えられた。

692 Dukes C 症例における血管新生と肝転移
長崎大学第2外科原口正史、小無田 興、奥平定之、山本孝夫、
岡田和也、古井純一郎、兼松隆之

【目的】Dukes C大腸癌で、原発巣でのVEGFの発現、血管密度およびドレナージ静脈中におけるIL-8の血中レベルを指標とし、肝転移例における血管新生因子との関連を検討した。【対象、方法】Dukes C大腸癌19症例を対象。VEGF発現の免疫染色、血管密度は第VIII因子の免疫染色を行い、血管数を測定した。ドレナージ静脈中のIL-8はELISA法にて測定した。【結果】VEGF陽性率は肝転移(+)/(-)で86/58%で差はなかった。血管密度は肝転移(+)で 64.3 ± 39.4 、(-)で 30.8 ± 27.6 で肝転移(+)において血管数が多い傾向にあった。IL-8レベルは肝転移(+)で 61.2 ± 41.7 (pg/ml)、(-)で 15.2 ± 14.0 であり肝転移(+)において有意に高値を示した($p<0.05$)。相関係数は血管密度とIL-8血中レベルで $r=0.53$ であり正の相関が認められた。【結語】Dukes C大腸癌において、肝転移の有無と原発巣でのVEGFの発現は差がなく、血管密度は肝転移例で高い傾向を認めた。IL-8は肝転移例で有意に高値を示し、血管密度との間に正の相関を認めた。以上より肝転移を中心とした血行性転移に血管新生因子としてのIL-8が強く関与していることが示唆された。

693 大腸癌患者の血中炎症性サイトカインと抗炎症性サイトカインの拮抗状態の臨床学的意義

三重大学第2外科

石島直人、久保宏幸、岩永孝雄、三木誓雄、鈴木宏志
IL-1raやIL-10は炎症性サイトカインの活性や産生に拮抗する物質である。今回、IL-6とIL-1raのバランスと癌患者の病態との関連を評価した。大腸癌術前患者51名、健常成人36名の血中IL-1 β 、IL-6、IL-1ra、IL-10、TGF- β 1を測定し、臨床病理学的因子、栄養学的因子との関連を評価した。癌患者の血中IL-6、IL-1ra濃度はコントロールに比し高値を示しIL-6はIL-1raと正の相関を示した。IL-1ra/IL-6濃度比(CBI)平均は癌患者でコントロール群に比し低下していた。血中IL-6濃度は肝転移症例に高値であり、IL-1raは、リンパ節転移及び脈管侵襲症例に高値であった。術前CEA値はIL-6とIL-1raに相関を認めた。CBIはcreatinine height index、TGF- β 1値とは負に、hemoglobin値とは正に相関し、CBIの経時的変化としてDukes A,Bの症例においては、術後6か月には値の上昇を認められたが、非治癒切除症例においては値の変化を認めなかった。大腸癌患者では、炎症性サイトカインに対する拮抗能が低下し、そのバランスの乱れが、癌の進行度、低栄養、免疫抑制を反映していると考えられた。

694 直腸癌の術前深達度診断における直腸内コイルMRIの経験

札幌医科大学第1外科¹⁾、同放射線科²⁾、道都病院外科³⁾古畑智久¹⁾、秦 史壮¹⁾、八十島孝博¹⁾、
平田公一¹⁾、玉川光春²⁾、佐々木一晃³⁾

＜緒言＞直腸癌の術前壁深達度診断は手術術式の選択や予後を評価するうえで重要である。MRは、Endorectal coil(以下E-coil)により、直腸壁層構造の描出が可能となった。今回、E-coil MRを用いた癌の垂直方向進展度診断の経験を報告する。＜方法と対象＞切除された直腸癌6症例にE-coil MRを術前と切除標本に施行し、術前EUSと病理組織診断とを比較した。＜成績＞切除標本による直腸壁構造は、特にT2強調画像で層構造が明瞭に描出できた。T1強調画像では特に直腸周囲脂肪組織が強い高信号を示した。術前E-coil MRと切除標本E-coil MRの評価は一致した。また、病理組織診断との対比では正診率83%(5/6)、EUSを施行しえた4例は正診率50%(2/4)であった。＜考察＞壁深達度診断にはT2強調画像が有用で、壁外浸潤診断にはT1強調画像が有用であった。今後は症例数を重ねEUSと比較検討する予定である。