

93 大腸癌における腹腔内洗浄液中 CEA の臨床的意義

金沢医科大学一般消化器外科

松下昌弘、岸本圭永子、原田英也、吉谷新一郎、仁丹利行、富田富士夫、秋山高儀、小坂健夫、高島茂樹

【目的】これまで私どもは大腸癌手術時に施行した洗浄液中 CEA が、進行度と関連することを報告してきた。今回は血清 CEA との対比により、その進行度および再発につき検討したので報告する。【対象、方法】1992年9月以降に手術時洗浄液中 CEA を測定した240例を対象とした。方法は、開腹時生理的食塩水200mlを注入し、その回収洗浄液の CEA を測定した。【結果】A群（血清および洗浄液高値）55例(22.9%)、B群（血清高値洗浄液正常）44例(18.3%)、C群（血清正常洗浄液高値）17例(7.1%)、D群（血清正常洗浄液正常）124例(51.7%)の4群に分け検討した。肝転移、腹膜播種、n4以上のいずれかの非治癒因子を有する症例は、A群28例(50.9%)、B群9例(20.5%)、C群3例(17.6%)、D群2例(1.6%)であった。再発率はA群3/27例(11.1%)、B群3/35例(8.6%)、C群6/14例(42.9%)、D群2/122例(1.6%)でC群は他の群に比し有意に高率であった。【結語】腹腔内洗浄液中 CEA は、進行度を反映し再発の予知にも有用な指標となることが示唆された。

94 大腸癌患者血中 chemokine profile と病態との関連

三重大学第二外科

小出 章、三木誓雄、伊藤秀樹、石島直人、松本好市、鈴木宏志

大腸癌患者における血中 chemokine と腫瘍増殖因子、病態との関連を検討した。大腸癌患者31名を対象とし、術前末梢血、術中門脈血を採取し MCP-1、RANTES を測定した。臨床病理学的因子、CEA、栄養状態を評価し、また腫瘍増殖性サイトカインの IL-6、VEGF、HGF も測定した。門脈血中、末梢静脈血中 MCP-1 はともに正の相関を示し、門脈血中値が末梢静脈血中値より高い傾向を示した。末梢静脈血中 MCP-1、RANTES は CEA、IL-6 と正に相関していたが、MCP-1 は HGF と有意に、また VEGF とは正の相関傾向を示した。また MCP-1 は肝転移を有する症例で有意に高値を示し、術前体重減少率と正に、リンパ球数比率 とは負に相関する傾向を示した。以上より大腸癌の進行とともに chemokine の血中濃度が増加すると考えられた。また chemokine と他の腫瘍増殖性サイトカインとの間に network が存在し、chemokine が腫瘍増殖において重要な役割を果たしている可能性が示唆された。

95 大腸癌における免疫磁気細胞分離装置による血液中癌細胞の検出

東京女子医科大学消化器病センター外科

安村友敬、中村 努、鈴木 衛、井上雄志、高崎 健

（目的）大腸癌切除症例の腸間膜静脈および末梢血液中の癌細胞検出を試み、臨床的意義を検討した。

（対象）大腸切除術を施行した大腸癌H0症例29例、同時性肝転移H2,3症例8例、術後再発症例3例。

（方法）術前末梢血及び術中腸間膜静脈血10mlより単核細胞層を採取し、Daynabeadsと反応させ上皮細胞を分離し、抗CEA抗体を用いた免疫染色を行い癌細胞を同定した。（結果）H0症例29例中11例(38%)で腸間膜静脈血中に癌細胞を認められた。臨床病理学的所見との比較では深達度と関連が示唆された。陽性例11例中8例(73%)に腫瘍マーカーの上昇を認めた。末梢血を採取した17症例中6例(37%)が陽性であり、5例は腸間膜静脈血も陽性であった。H2,3症例全例において末梢血あるいは腸間膜静脈血で陽性となった。再発症例の末梢血では2例が陽性であった。（結語）大腸癌切除例において循環血液中に癌細胞が認められ、臓器転移再発の予知の可能性が示唆された。

96 1対1対応でみた大腸癌リンパ節転移の肉眼的正診率とその臨床的意義

国立がんセンター東病院外科

新井竜夫、小野正人、杉藤正典、鈴木弘文、石井 洋、伊藤雅昭、岡本 健、加藤一喜、森広雅人、竜 崇正

【はじめに】根治性との両立を目指した機能温存や縮小手術が模索され、直腸癌自律神経温存術や腹腔鏡手術の適応拡大などを試みている。いずれの場合もリンパ節転移の術中診断が重要である。今回1対1対応でみた大腸癌リンパ節転移の肉眼的正診率とその臨床的意義を検討する。【対象と方法】対象は大腸癌40例の1群リンパ節（壁在；T、口側；O、肛門側；A）で、肉眼転移の有無、大きさを判定した。【結果】検索総リンパ節数は644個で、平均16.1個であった。全体の転移度は6.7%(43/644)であり、部位別では04.2%、T10.2%、A3.0%でTで有意に高かった。全体で見ると正診率は82.8%であった。2mm間隔の大きさ別の検討では6-10mmの間で正診率の低下がみられ、8-10mmの間で誤診率の有意の上昇がみられた。【考案】機能温存や縮小手術の適応決定の為、術中リンパ節転移診断は重要で、N-とした症例での正診率は97.7%であり、疑わしいリンパ節の迅速検索で問題ないと考えられた。一方N+とした症例では正診率23.8%、過大判定76.2%であり、肉眼診断や数個のリンパ節迅速検索で適応を決定するのは難しいと考えられた。