

萎縮を認めた例は A 群 9.1%, B 群 55.9%, C 群 89.5%, D 群 60% で血清学的所見から胃粘膜萎縮の評価ができると考えられた。一方 A, D 群の中に内視鏡的に *H. pylori* 陽性の症例も認めた。〔結語〕血清学的所見は胃粘膜萎縮評価の指標として有用であり陽性例は積極的に内視鏡検査をすべきであるが、陰性例にも萎縮を認める例があることを念頭に置く必要がある。

#### 高齢者における消化管出血の臨床的検討

(消化器内科)

水野謙治

〔目的〕高齢者消化管出血の特徴を明らかにすることを目的とした。〔方法〕対象は 2003 年 3 月～2008 年 2 月に消化管出血を主訴に入院した 555 例を対象とし、80 歳以上の超高齢者群、65 歳以上の高齢者群、65 歳未満を非高齢者群とした。これらを背景疾患、内服薬、治療、臨床経過について検討した。〔成績〕高齢者群、超高齢者群では基礎疾患を 80% 以上で有し、NSAID、抗血栓薬の服用率も 50% 以上である。原因疾患は胃十二指腸潰瘍が多く、高齢者、超高齢者群では悪性腫瘍も 10% 程度と高かった。高齢者群、超高齢者群でも 40% 程度で内視鏡治療を行い、90% 以上は保存的に軽快した。死亡例は 6% 以下で基礎疾患の増悪や合併症の影響で全身状態が悪化する症例であった。高齢者消化管出血症例では、内視鏡治療を含む保存的加療で多くは軽快した。

#### 肝細胞癌における TS-1 治療の有効性と遺伝子発現との関連性の検討

(消化器外科)

岡野雄介

〔目的・検討〕肝細胞癌の 5FU 代謝関連遺伝子 (TS, DPD) 発現を定量的に測定し、TS-1 に対する感受性、予後、副作用、肝障害との関連性について検討した。〔対象〕当科で肝細胞癌 (再発、遠隔転移含む) を切除された後、再発した病変に対して TS-1 内服治療を 4 週間以上継続できた 35 症例。〔方法〕フォルマリン固定されたパラフィン包埋サンプルを脱パラフィン後、マイクロダイセクションにより、腫瘍細胞を選択的に採取。t-RNA を抽出し、逆転写反応を用いて cDNA に変換。real-time RT-PCR を用いて m-RNA を定量。β アクチンを用いて標準化した。〔結果〕HCC において TS-1 内服による重篤な副作用はなく、肝機能との関連も認めなかった。全生存期間と無増悪生存期間は、HCC の高 TS 群および高 DPD 群で有意に長かった。TS, DPD mRNA 発現と肝機能には関連を認めなかった。〔結語〕TS, DPD が HCC における予後マーカーとなり得るのか、TS-1 の感受性マーカーとなり得るのかについては今後のさらなる検討が必要である。

#### 末梢血浮遊循環癌細胞における遺伝子発現の検討

(消化器外科)

中島 豪

〔目的〕末梢血内に存在する癌細胞を検出する方法、およびその細胞から核酸を分離抽出し、遺伝子発現測定を

行う手法を確立する。〔方法〕担癌患者の末梢血を 5ml 採取し、白血球を除いた単核球分画を塗抹しサイトケラチン染色陽性細胞をマイクロダイセクションにて分離した。核酸抽出後、matrix metalloproteinase-9 (MMP9) と thrombospondin-1 (THBS1) の発現をリアルタイム PCR 法で測定した。〔結果〕浮遊癌細胞の MMP9 発現量は、原発巣と比べ約 5 倍に、また THBS1 は約 1/3 に変化していた。いずれも癌の進展の際に獲得された変化であると考えた。〔結論〕今回の手法で血中癌細胞を検出、遺伝子発現を測定し得た。今後、本手法を用いて転移のメカニズムをさらに検討・解明していく予定である。

#### Gastrointestinal stromal tumor を伴った食道癌肉腫の一例

(社会保険山梨病院外科) 米田五大・安村友敬・

斉田 真・野方 尚・

矢川彰治・小澤俊総

症例は 69 歳男性。2008 年 3 月、食欲不振・るい瘦を主訴に当院を受診された。上部消化管内視鏡で下部食道に 1 型病変が認められ、生検結果は SCC であった。T3 N0 M0 stage II の診断であったが、全身状態不良であったため、化学療法 (low dose FP) を先行することとした。化学療法は奏効し全身状態は改善したため、5 月食道亜全摘術を施行した。病理組織学的検査の結果、腫瘍は扁平上皮癌細胞と紡錘形核を有する細胞からなり、免疫染色で扁平上皮癌細胞はケラチン (+)、紡錘形細胞は SMA (+)、c-kit (+)、ケラチン (-) であったため gastrointestinal stromal tumor (GIST) を伴った真性癌肉腫と診断した。術後経過は良好で 15 日目に退院となった。術後 8 ヶ月現在、再発徴候なく経過観察中である。

#### 低体重は胃癌死のリスク要因となり得るか

(防府消化器病センター防府胃腸病院)

山田卓司・

岡本史樹・川野豊一・松崎圭祐・岡崎幸紀・

長崎 進・南園義一・戸田智博・三浦 修

〔背景〕近年の大規模研究で日本人の体重と死亡率の検討を行った結果、低体重群で有意に死亡率が高いことが示された。しかしながらメタボリックシンドロームに象徴されるように肥満は死亡率を増加させるといのがわれわれ医療関係者を含めた一般の認識である。一方日本人の死亡原因の第一位は胃癌や肺癌を代表とする悪性腫瘍であり、絶対数が多いためにこれらの死亡率が全体に与える影響は大きいはずである。今回は胃癌について低体重による癌死のリスクを検討した。〔対象〕2004～2007 年に当院で胃癌手術を施行した 177 例を対象とした。〔方法〕当院初診時の身長と体重から BMI を測定し癌死との関係を検討した。〔結果〕癌死例では進行度にかかわらず有意に初診時 BMI が低値であった。癌死例の組織型は未分化型が多かった。胃癌全体では分化型に比し未