

た拡大郭清の適応を検討したいと考える。

### 5. 非上皮性胃良性腫瘍切除例の統計的検討

(消化器外科)

田中 孝幸・鈴木 博孝・喜多村陽一・  
笹川 剛・手塚 秀夫・山本 清孝・  
小熊 英俊・山瀬由美子

消化管の非上皮性良性腫瘍は、大半が胃にみられ中でも平滑筋腫が多いとされている。東京女子医科大学消化器病センターにおいて1968年から1990年10月までに手術された症例の中で、非上皮性胃良性腫瘍として病理学的に診断がついたもの131例について統計的検討を行った。その結果、非上皮性胃良性腫瘍は男性に、50～60歳台に多いことがわかった。また、非上皮性胃良性腫瘍では平滑筋腫が最も多く、胃のC領域に多かった。術前に見つけたものでは大きさは2cmから6cmのものももっとも多かった。非上皮性胃良性腫瘍は他疾患の併存病変、特に胃癌に見つかることが多かった。術前診断がついたものでは無症状のものが最も多かった。

### 6. 早期胃癌切除後再発例の臨床病理学的検討

(消化器外科) 吉田 裕

1968年から1988年までの早期胃癌切除後再発例は45例(治癒35例、非治癒10例)であった。治癒切除再発例35例を、①血行性再発、②リンパ行性再発、③腹膜再発、④局所再発の4型に分けて検討した。

血行性再発は19例(54.3%)と最も多く、3年以内に死亡した症例が12例(63.2%)であった。リンパ節郭清の程度とは関係がなかった。m癌の血行性再発は、80%が最大径3cm以上であった。

リンパ行性再発は6例全例が深達度sm、リンパ管侵襲陽性例であり、リンパ節郭清の程度の少ないものが多くみられた。

腹膜再発は、リンパ節転移陽性例か、癌病巣内に深い潰瘍を有した症例であった。

局所再発は、腫瘍から切除断端までの距離が短いものに認められた。

### 7. 直腸癌術後骨盤内再発の早期診断に関する検討

(消化器外科) 河野 史尊

〔目的〕直腸癌術後骨盤内再発を早期に診断するためのfollow up scheduleを作成する。

〔対象〕1975年から1989年までの15年間に、初回手術が治癒切除または相対非治癒切除が得られ、骨盤内再発を確認した60例。

〔方法〕再発診断時期および検査頻度(再発確認ま

での期間を同期間に施行した検査回数で除した値)を治癒的再手術施行例17例と治癒的再手術不能例43例とで比較検討した。

〔結果〕①90%の症例が術後3年以内に再発した。②治癒的再手術施行群の大半が6カ月に1度検査を施行していた。

〔まとめ〕以上の結果を踏まえ術後のfollow up scheduleを作成した。

### 8. 大腸癌肝転移の臨床病理学的研究

(消化器外科) 白井 聡

大腸癌の術後肝転移の予知を目的として、肝転移の発生機序を解明するために肝転移と原発巣の病理組織像との関係について検討した。組織学的壁深達度ss, a<sub>1</sub>以上の大腸癌切除例283例を対象とし、同時性肝転移症例、異時性肝転移症例、5年以上無再発の治癒切除症例の3群に分類した。

肝転移は原発巣の静脈侵襲と有意に関連し、特に漿膜下層の静脈侵襲ssv(+)と強い相関を認めた。さらにssv(+)静脈の最大径と肝転移の発生は相関しており、最大径が400 $\mu$ m以上になると肝転移は起こりやすくなり、最大径が700 $\mu$ m以上では同時性肝転移が、それ以下では異時性肝転移が有意に高率であった。すなわち、大きな静脈に侵入するほど血管内に入る癌細胞数は大量であり、肝に着床し肝転移巣として早期に顕在化する確率が高くなると推察される。

### 9. 注腸X線造影, X線CTによる直腸癌の術前進展度診断に関する研究

(消化器外科)

日高 真・山田 明義・秋本 伸

〔目的〕直腸癌における壁深達度診断について注腸X線造影およびX線CTによる壁深達度と組織学的壁深達度とを比較検討した。

〔対象〕1985年2月より1990年10月までに教室で切除された直腸癌のうち、注腸造影およびCTの両者が施行された進行癌65例である。

〔結果〕(1)注腸造影にて、一側のみの変形を示すものは、a<sub>1</sub>, ss以下である可能性が高かった。(2)CTにより腫瘍の外側縁の形状を、整、棘状、円錐状に分類すると、整、棘状のものはa<sub>1</sub>, 円錐状のものはa<sub>2</sub>である可能性が高かった。(3)他臓器浸潤診断について隣接臓器を、膀胱、子宮群、前立腺、性嚢群、陰、肝門括約筋群に分けると、前立腺、性嚢群で最も診断率が高く、膀胱、子宮群で不良であった。不良の原因はpartial volume effectであった。