

前の入院時の採血で測定した。組織検体については、膵癌17例、胆管癌6例、胆嚢癌3例、胆管細胞癌2例の生検検体もしくは手術検体におけるホルマリン固定パラフィン包埋切片に対し、SAB法にてp53蛋白(D07)を用いて免疫染色を行った。核が褐色に染まる細胞を陽性細胞とし、散在性(1+)、集簇性(2+)、びまん性(3+)に分類し、2+以上を蛋白過剰発現とした。

【結果】 全ての疾患の中で基準値を上回る血清抗p53抗体陽性例は存在しなかった。測定値は感度以下が34例、感度以上であった症例での平均測定値は0.795 U/mlであった。膵胆道癌群、コントロール群において測定平均値の有意差は認めなかった。一方、組織検体におけるp53蛋白過剰発現の割合は約50%であった。

【結論】 今後の症例の蓄積は必要ではあるが、血清抗p53抗体測定の有用性は低く、組織におけるp53免疫染色のほうが有用であることが示唆された。

### P3-48.

#### 総肝動脈分岐変異を伴った Gastrointestinal stromal tumor (GIST) に早期胃癌を併存した1例

(外科学第三)

○宮原 光興、逢坂 由昭、星野 澄人  
篠原 玄夫、立花 慎吾、須田 健  
黄司 博展、幕内 洋介、土田 明彦  
青木 達哉

【はじめに】 Gastrointestinal stromal tumor (GIST) の胃癌との併存例は2009年まで医学中央雑誌で検索しえた範囲では自験例を含めて21例と比較的稀である。今回、総肝動脈分岐変異を伴ったGISTに早期胃癌を併存した1例を経験したので報告する。【症例】 68歳、男性。前医でCTにて胃に接する腫瘍性病変を認め、また上部消化管内視鏡検査で胃角後壁に0-III型胃癌を別に認めたため当科紹介受診となった。血液検査上γ-GTP高値を認める以外明らかな異常は認められなかった。内視鏡検査で胃体中部小弯に約40mm大のSMT様の隆起病変を認め、また前庭部後壁に0-IIc型病変を認め同部生検の結果、高分化型腺癌の診断を得た。腹部CT検査では、胃体下部小弯側に接する腫瘍性病変を認めた。また、SMTの栄養血管を検索するためCTの血管構築を

行ったところ腹腔動脈の分岐異常を認めた。総肝動脈は欠損し、固有肝動脈が上腸間膜動脈より分岐するTotal replacement of CHAであった。なお、胃SMTは左胃動脈より栄養されていた。胃癌及び胃粘膜下腫瘍の診断で、幽門側胃切除術、D2郭清術、ビルロートI法再建術を施行した。術前の3D-CT同様、固有肝動脈は上腸管膜動脈より分岐し、腹腔動脈からは左胃動脈と脾動脈のみ分岐しており総肝動脈は欠損していた。最終病理診断は、胃癌は高分化型腺癌でT1 N0 H0 P0 CYx M0; f-Stage IAで、粘膜下腫瘍はC-kitとCD34が強陽性を示し、SMAおよびS-100は陰性でありGISTとの診断結果を得た。以上より、本例は総肝動脈分岐変異を伴ったGIST併存早期胃癌例と診断された。【結語】 今回われわれは、総肝動脈分岐変異を伴ったGISTに早期胃癌を併存した稀な1切除例を経験した。造影CTで血管走行異常が認められた場合、MDCTを施行し術前に血管走行の情報を把握していることは有用と考えられる。

### P3-49.

#### 原発性上部尿路上皮癌における腎機能に関する検討

(社会人大学院4年泌尿器科学)

○橋本 剛

(泌尿器科学)

大野 芳正、権藤 立男、鹿島 剛  
田中 絢子、下平 憲治、大久保秀紀  
伊関 亮、吉岡 邦彦、中島 淳  
大堀 理、橘 政昭

【目的】 根治手術が施行された原発性上部尿路上皮癌における術前・術後腎機能障害に関して検討することを目的とした。

【方法】 1998年から2010年までに当院で根治手術が施行された原発性上部尿路上皮癌107例を対象とした。男性72例、女性35例、平均年齢69歳(40-87)であった。観察期間の中央値は41.7ヶ月(1.6ヶ月-165.5ヶ月)であった。推定糸球体濾過量は、MDRD簡易式に従って算出した。腎機能障害と年齢、水腎症、糖尿病、高血圧、貧血、BMI、血清アルブミン値、タンパク尿との関連を、単変量および多変量解析にて検討した。