

333 血管新生からみた卵巣腫瘍の良・悪性の鑑別—カラードプラと免疫組織化学による腫瘍血管の評価—

福岡大，同第一病理*

江本 精，江口冬樹，蜂須賀 徹，瓦林達比古，白川光一，岩崎 宏*，菊池昌弘*

【目的】近年，血管新生が腫瘍の増殖や転移に関与していることが明らかになった．また，血管新生をカラードプラ法により評価することも可能となってきた．今回我々は，卵巣の良性腫瘍と悪性腫瘍における血管新生の差異を血流動態的，免疫組織化学的に検討した．【方法】術前に経膈カラードプラにて血流波型解析を行った良性卵巣腫瘍30例と悪性卵巣腫瘍15例を対象とした．摘出腫瘍組織にLSAB法による免疫組織化学染色を行い，血管内皮細胞を認識するCD-34を用いて単位面積あたりの微小血管密度およびその発現強度を調べ，また，平滑筋細胞を認識する α -SMAの腫瘍血管における染色態度を調べた．超音波機器はAloka SSD-680/UST-964-P5を使用し，ドプラの血流波型解析はResistance Index (RI)を用いcut off値は0.4とした．【成績】1) 両腫瘍群のRI値平均は良性卵巣腫瘍で0.61，悪性卵巣腫瘍で0.43となり腫瘍血管の血流抵抗値に有意差を認めた($P<0.01$)．2) 良性卵巣腫瘍でドプラ陽性(RI<0.4)を示した例はなく，良・悪性判定におけるカラードプラの有用性が証明された．3) 両群間の微小血管密度に有意差はなかったが，悪性卵巣腫瘍は良性卵巣腫瘍に比較してCD-34の強い発現を認めた．4) 悪性卵巣腫瘍は良性卵巣腫瘍に比較して腫瘍血管における α -SMAの発現の低下が認められた．

【結論】悪性卵巣腫瘍は良性卵巣腫瘍と比べて腫瘍血管の血流抵抗が有意に低く，その原因として腫瘍血管の血管平滑筋細胞の減少による血管壁弾性の低下が考えられた．また，悪性卵巣腫瘍における血管内皮細胞の強い生物活性が示唆された．

334 上皮性卵巣癌におけるSLOについての検討

出水市立病院

小林知恵，江口美貴，吉満伸幸，中村行彦

【目的】現在上皮性卵巣癌に対して治療の打ち切り，治療効果の判定にSLOが広く施行されている．しかしSLO陰性後の再発症例も多く認められ，SLOの有効性について疑問がもたれている．今回，当院でのSLO症例について検討し，SLOの意義について考察した．【対象】1986年から1994年の9年間の上皮性卵巣癌でSLO施行した41例(I期11例，II期3例，III期26例，IV期1例)を対象とした．初回術後CDDPをbaseとした化学療法を6コース施行後3～4ヶ月後に補助化学療法打ち切りの判定を目的とするSLOを施行した．

【結果】SLOの12例が陽性，29例がSLO陰性と判定された．しかし陰性症例29例中，7例(24.1%)に平均13ヶ月後に再発が認められた．SLO陽性症例とSLO陰性後再発症例との間で年齢，病理性の発生頻度の差異を認めなかった．なおIII期ではSLO陽性症例が26例中11例(42.3%)，SLO陰性15例中再発例が6例(40.0%)であった．またI期ではSLO陰性後再発例は1例も認めなかった．SLO陽性症例とSLO陰性後再発症例との生存率ではLogrank法で生存期間に差を認めなかった．またsecond cytoreductive surgeryを施行した10症例とSLO陽性症例との間でも生存期間に差を認めなかった．SLO陰性後の画発診断として内診では16.7%(1/6)，再像診断では50%(3/6)，CA125では全例(4/4)であった．【結論】SLO陽性症例とSLO陰性後再発症例とsecond cytoreductive surgery症例の間で生存期間に差を認めなかった．また腫瘍マーカーの存在する症例は全てにSLO施行する必要はなく，むしろ腫瘍マーカーのない症例に限ってのみSLOを施行すべきと考える．