

東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	第45回東邦大学医療センター大橋病院外科集談会(第13回東邦医学会大橋病院外科分科会)
作成者(著者)	東邦大学医学会編集委員会
公開者	東邦大学医学会
発行日	2024.06.01
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 71(2). p.110 115.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	学会抄録(分科会)
著者版フラグ	publisher
メタデータのURL	https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD79661242

第45回東邦大学医療センター大橋病院外科集談会 (第13回東邦医学会大橋病院外科分科会)

令和6年1月6日（土）

東邦大学医療センター大橋病院 臨床講堂

開会の辞 齊田芳久

2. 横行結腸双孔式ストーマ脱出に対して自動縫合器によるストーマ形成術を施行した1例

セッション1 症例報告

座長：桐林孝治

小幡七菜, 中村 岳, 橋本瑤子

長尾さやか, 榎本俊行, 齊田芳久

(東邦大学医療センター大橋病院外科)

1. Paget 病由来と考えられた進行乳癌の1例

今井よい, 長田拓哉

(東邦大学医療センター大橋病院外科)

【はじめに】乳房 Paget 病は、非浸潤性乳管癌が乳頭部皮膚に進展し、湿疹様の皮膚病変を形成する乳癌として知られている。今回我々は Paget 病由来と考えられる浸潤性乳癌症例を経験したので報告する。【症例】54 歳女性。4 年前より乳頭部の湿疹と痂皮を自覚していたが、乳癌検診で異常を指摘されず放置していた。1 年前に病変の増大を認めて皮膚科を受診し、乳頭部皮膚炎の診断にて軟膏処方された。今回、尿管結石発症時に CT 検査を行った所、右乳房腫瘍を指摘されたため精査目的にて紹介された。視触診にて、右乳頭乳輪全体に広がるびらんと出血を認めた。また乳房内に 5 cm 大の硬い腫瘍を認めた。針生検にて浸潤性乳管癌 (IDC, ER-PgR-HER2 3+) の診断であった。腋窩リンパ節の腫脹を認め、T4bN1M0 cStage IIIB の進行乳癌と診断し、術前化学療法 (HPD \times 4, ddAC \times 1) 後に Bt + Ax 手術を施行した。病理診断にて、乳頭直下の真皮から乳腺組織にかけて、類円形核と好酸性細胞質を有する異型細胞が、大小の胞巣を形成しながら浸潤性に増殖する浸潤性乳管癌 (tubule-forming type) と診断された。表皮内はびらん後の癬痕化を認め、Paget 様の腫瘍細胞の増生は認められなかった。【考察】長期の臨床経過より Paget 病由来と思われたが、癌細胞の悪性度が高まるにつれて Paget 細胞が浸潤癌へ変化した可能性が示唆された。

【はじめに】ストーマ造設は直腸癌の症例の増加に伴って症例数は増加している。ストーマの管理は患者やその家族が免れられない手技であり、その関連合併症は患者の QOL と密接している。今回我々はストーマ脱出に対し、自動縫合器を用いたストーマ形成術を施行した1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。【症例】70 歳、女性。切除不能直腸癌に対し、右下腹部に横行結腸双孔式ストーマを造設した。術後 2 ヶ月後、腹圧時にストーマ肛門側腸管の脱出を認めた。用手還納で経過をみていたが、次第に脱出が頻回に、1 日の大半で脱出した状態となった。また頻回の還納によりストーマ腸管から出血を認めるようになり、QOL の低下が考えられたため、ストーマ脱出に対し外科的治療を行う方針となった。ストーマ腸管は肛門側腸管が約 10 cm 脱出していた。全身麻酔下に、自動縫合器を用いたストーマ形成術を施行した。完成後のストーマの高さは約 1 cm 程度で、手術時間は 21 分、出血は少量であった。手術当日から食事を開始し、術後経過は良好で術後第 1 病日に退院した。退院後もストーマ脱出の再発を認めていない。【考察】ストーマ脱出とは、ストーマが造設時よりも異常に脱出した状態であり、発生頻度は文献によって差があるが、約 2-26% と報告されている。横行結腸の双孔式ストーマで起こりやすく、脱出腸管は肛門側であることが多い。腹圧をかけた場合のみに脱出する sliding type と常に脱出した状態の fixed type がある。sliding type に対しては保存的治療が選択されることが多いが、自覚症状が強い場合や fixed type に対しては外科的治療が必要となる

ことがある。外科的治療はボタン固定法、経会陰的直腸脱手術の応用、巾着縫合術、ストーマ再造設、自動縫合器によるストーマ形成術などがあり、それぞれにメリットデメリットがある。自動縫合器によるストーマ形成術は高コストという課題があるが、簡便で手術時間が短く低侵襲という利点がある。当施設は腸管血流障害などの術中合併症を考慮し全身麻酔下に行っているが、腰椎麻酔や静脈麻酔下でも施行可能である。本症例は担瘤患者であり、予後的にも短い患者であれば比較的侵襲の少ない本術式が有効であると思われた。

3. 男性乳房に発生した悪性黒色腫の1例

武藤光彦, 長田拓哉, 岡 由希, 佐々木彩, 横内 幸
岡本 康 (東邦大学医療センター大橋病院外科)

【はじめに】男性乳癌の発症は、女性の1/100程度と少数であり、男性に対する乳癌検診も行われないことから、稀な疾患である。一方、悪性黒色腫は男性に多いとされているが、男性の乳房に発生する悪性黒色腫は極めて稀である。今回我々は、男性乳房の小さな嚢胞性病変を経過観察していたところ次第に増大し、乳癌との鑑別が困難であった悪性黒色腫の1例を経験したので報告する。【症例】65歳、男性。右乳房腫瘍を自覚して当院皮膚科を受診し、精査目的にて当科へ紹介された。既往歴は42歳時に、腹部皮膚の悪性黒色腫にて腫瘍切除術を施行された。現在糖尿病にて内服治療されている。家族歴に特記すべき事なし。血液検査では異常を認めない。腫瘍マーカー (CEA, CA25-3, NCC-ST-439, ICTP) は全て正常。乳房超音波検査にて右乳房B領域に0.6 cm大の嚢胞性腫瘍を認めたが、この時点では吸引細胞診による嚢胞内の細胞採取は難しいと判断して経過観察とした。8ヶ月後に右乳房腫瘍の増大を主訴として当科外来を受診された。乳房超音波検査にて右乳房B領域に1.4 cm大の充実性腫瘍を認めた。乳房腫瘍より針生検を行い、浸潤性乳管癌、ER-PgR-HER2-の診断となった。CT, MRI 検査にて右乳房腫瘍の皮膚浸潤と浮腫状変化を指摘された。また腋窩リンパ節の腫大を指摘された。以上より右乳癌, T4bN1M0stage IIIBの術前診断にて右乳房切除術+腋窩郭清術が行われた。切除標本による免疫染色にて、トリプルネガティブ乳癌ではなく、悪性黒色腫の病理診断となった。現在まで再発は認めていない。【考察】男性乳癌や悪性黒色腫など、男性乳房に発症する悪性腫瘍の発症頻度は低く、自覚症状で見つかる場合が多い。本症例の経験から、女性の乳房と比較して、男性乳房は乳腺組織が乏しく、ミルクなどの分泌も見られないことから、嚢胞性病変を指摘された場合には細胞診などを行い、悪性を鑑別することが重要であると考えられた。【結語】嚢胞性病変で発見され、経過観察中に充実性病変となり、皮膚浸潤、

リンパ節転移を来した男性乳房における悪性黒色腫の1例を経験した。

4. 左閉鎖孔ヘルニア嵌頓術後再発に対してTAPPを施行した1例

佐藤二郎, 二渡信江, 前原惇治, 秋元佑介
榎本俊行, 長尾さやか, 浅井浩司, 渡邊 学
齐田芳久 (東邦大学医療センター大橋病院外科)

症例は87歳、女性。85歳時に左閉鎖孔ヘルニア嵌頓で手術を施行された。初回手術のヘルニア門の修復は腹膜縫縮とS状結腸間膜の縫着が施行された。今回、腹部膨満、嘔吐で救急外来受診し、腹部CTで左閉鎖孔ヘルニア嵌頓による腸閉塞を認め、左閉鎖孔ヘルニア再発と診断し、緊急手術を施行した。腹腔鏡にて手術開始し、左閉鎖孔にRichter型で嵌頓した小腸を認め腹腔内に還納し、TAPP: Transabdominal preperitoneal repairに準じた剥離を行い、背側は閉鎖孔の2 cm背側まで剥離した。ヘルニア門は2 cmであり、閉鎖孔を十分覆うようにメッシュを形成して留置し、腹膜を閉鎖した。腸管の穿孔は認めなかったが、血流障害を認めたため、最後に腸切除も施行した。術後経過は良好で、術後8日目に退院となった。閉鎖孔ヘルニアは嵌頓を契機に診断されることが多く、還納が困難の場合は緊急手術となるが、外科的治療において標準的な修復法は確立されていない。また、再発症例の報告も散見され、再発予防として様々な修復術が施行されている。今回われわれは閉鎖孔ヘルニア嵌頓術後再発に対してTAPPを施行した1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

セッション2 症例報告

座長: 榎本俊行

1. 乳房皮膚瘻からの大量出血に対してAcute Careを行った乳癌の1例

岡 由希, 長田拓哉, 岡本 康
(東邦大学医療センター大橋病院外科)

【はじめに】乳癌は体表近くに存在し、比較的早期に発見される場合が多いため、救急処置を必要とする機会は少ない。今回我々は、乳房からの大量出血を主訴に受診し、救急処置後に手術を施行した進行乳癌の1例を経験したので報告する。【症例】症例は80歳代の女性。6か月前より左乳房の腫脹を自覚するも放置していた。20XX年X月X日左乳房から突然の大量出血を認め、止血目的にて近医より当院へ紹介搬送された。来院時、左乳房の腫脹とともに乳

頭付近の瘻孔から噴出する血性排液を認めた。超音波検査及び胸腹部CT検査にて左乳房に70 mm大の不整形腫瘤を認め、また腫瘤内出血の持続が示唆された。同時に左腋窩リンパ節腫大を認めた。以上より左乳癌からの出血と判断し、止血目的の緊急手術が考慮された。しかし患者には肺梗塞の既往があり、30年間ワーファリンを内服していた。よって同日の緊急手術は施行せず、左乳房の圧迫止血とワーファリンの中止並びにヘパリン化を行い、入院4日目に左乳房切除術及び左腋窩リンパ節郭清を施行した。術後病理検査にて浸潤性乳癌、pT3N1M0 Stage IIIAと診断された。腫瘍は60 mm大の大小充実性の嚢胞を形成しつつ増殖する嚢胞内乳癌であり、周囲脂肪織及びリンパ管への浸潤を認めた。免疫組織化学法にてER+PgR+HER2-のルミナルタイプであり、術後アリミデックスによるホルモン療法が施行された。【考察】嚢胞内乳癌は乳癌全体の1.4~1.9%と稀である。本症例は病理診断にて、血腫が充満する嚢胞壁の一部に増殖を示す癌細胞を認めた。そのため嚢胞内血腫が乳房内で圧迫されたことにより形成された皮膚瘻から、出血として症状に現れた嚢胞内乳癌と考えられた。【結語】乳房皮膚瘻からの大量出血により発見された嚢胞内乳癌に対して、圧迫止血による出血コントロール及びワーファリンの中止並びにヘパリン化処置を行い、乳房切除術を施行した1例を経験した。

2. 併存症を有する超高齢者大腸癌手術における安全性の検討

神馬真里奈（東邦大学医療センター大橋病院外科，
NTT 東日本関東病院外科）

【背景】高齢者は主要臓器機能低下及び併存疾患により耐術能が低下しているが明確な手術適応の指標はない。特にASA3以上の患者では慎重な耐術能評価を要すると同時に、術後ADL維持の観点から術後合併症予防が重要である。【目的】85歳以上の超高齢者に対する大腸癌手術症例から術後合併症のリスク因子を検討すること。さらに、85歳以上かつASA3以上の併存疾患を有する患者への大腸癌手術の安全性を検討すること。【方法】2001年4月~2022年12月に85歳以上で待機的大腸癌根治切除を施行した170例を対象に①短・中期成績を検討、②術後合併症リスク因子をロジスティック回帰分析を用いて抽出、③ASA3以上の患者の術後合併症率、在院期間から手術の安全性の検討を行った。超高齢者の手術適応はPS0-2としている。【結果】①平均年齢は87歳で男性72例、女性98例だった。腫瘍部位は結腸141例、直腸29例、Stageは0:I:II:IIIが5:33:63:69例だった。腹腔鏡下手術は74例(44%)で、開腹移行例1例であった。術後在院期間中央値は13日だった。5年生存率(%)はStage0:I:II:IIIで100:

95:72:58だった。②Clavien-Dindo分類でGrade II以上の合併症は、49例(28.8%)に発生した。Grade IIIb以上の合併症は生じなかった。手術関連死亡はなかった。単変量解析で「男性」、「Alb<3.0」、「HGB<10.0」、「術前絶食期間が3日以上」、「開腹手術」、「輸血あり」において有意に合併症発症率が高かった。多変量解析では男性(p=0.004, OR:3.002)とAlb<3.0(p=0.009, OR:0.307)、開腹手術(p=0.0008, OR:0.248)が独立予測因子として抽出された。③85歳以上かつASA3以上の患者は60例であった。併存疾患内訳は脳卒中(脳出血・脳梗塞)が20例、冠動脈疾患19例、心不全13例、ペースメーカー11例、呼吸器疾患8例、腎不全2例、糖尿病1例であった。術後在院期間30日以上は5例(8%)であり、2例が転院となった。【考察】ASA3以上であっても、適応を見極め各科と連携することで安全に手術を行うことができる。また、患者のADL維持と手術適応を検討する上で、術前早期から栄養状態の改善やリハビリ・嚥下訓練の強化、退院後の支援など、他職種と連携し周術期サポート体制を導入する取り組みを行ってきた。超高齢者に対する手術成績を報告するとともに、これまで行ってきた超高齢者への取り組みについて報告する。

3. 著明な壁外発育を呈した横行結腸低分化腺癌の1例

井上正章，吉水信就，登内晶子，貴島 孝，嶋村和彦
(横浜総合病院消化器外科)

症例は69歳、女性。1ヶ月前から気が付いた腹部腫瘤を主訴に来院した。腹部造影CT検査では下腹部正中に9×8 cm大の不整な軟部濃度と嚢胞構造からなる巨大腫瘤病変を認めた。この時点では胃と横行結腸に隣接した腸間膜原発腫瘍が疑われた。下部内視鏡検査では横行結腸に全周性の1型腫瘍を認めたが、腸閉塞症状はなかった。上部内視鏡検査、PET-CT検査など精査を行い、壁外発育型横行結腸癌と考え、腫瘤の大きさから開腹横行結腸切除術、D3郭清を行った。術中所見では胃壁や膵臓などへの浸潤は見られなかったが、大網は腫瘍に巻き込まれており、一部合併切除した。肉眼的には130×90×90 mm大の結節性病変で、腫瘍断面は充実性部分と嚢胞性病変から成っていた。組織型は低分化腺癌(por1>muc>tub2)、腸間膜原発の腫瘍か大腸癌かの鑑別のため免疫染色を行ったところCK7-/CK20+であり、深達度は漿膜下層までで大腸粘膜にも腫瘍が存在していることから、壁外発育型横行結腸癌の診断となった。No.223リンパ節に転移を認め、pT3N3M0 Stage IIIcだった。術後化学療法を施行し、半年間再発を認めていない。壁外発育型大腸癌は比較的稀な疾患であり、なかでも低分化腺癌は報告例が非常に少ない。今回我々は、壁外発育型横行結腸低分化腺癌の1例を経験したので、文

献的考察を加えて報告する。

セッション3 他施設報告

座長：長田拓哉

1. 虎の門病院 呼吸器センター外科における研修に関して

伊藤一樹（国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
呼吸器センター外科）

国家公務員共済組合連合会虎の門病院（以下、虎の門病院）は昭和33年に設立され、2019年に新病院を開設した総合病院であり、現在38診療科、819床の規模を誇る。私は2023年4月より胸腔鏡手術の鍛錬のため、虎の門病院呼吸器センター外科で研修を行っている。当科は全国でも有数の手術症例数を有し、2023年の手術症例数は約500例となる見込みであり、過去数年間では最も多い症例数である。当科で扱う疾患は肺悪性腫瘍に始まり、胸腺腫等の縦隔腫瘍、肺真菌症等の炎症性肺疾患、自然気胸等の嚢胞性肺疾患、膿胸など多岐にわたるが、最大の特徴はほぼ全ての疾患が“虎の門式”と呼ばれる3-port胸腔鏡下手術で行われることであり、97%以上の施行率を誇る。3-port胸腔鏡下手術はスコピストのポート、ならびに術者の両手のポートの計3つの孔で行われるが、術者は肺の授動や膜の剥離、血管や気管支の切離といった胸腔内操作を一人で行わなければならない。一方スコピストには、術者が安全な手術操作を遂行するための正確な視野出しが求められ、共に高度な技術が必要とされる。この定型化された手術手技を習得するため日々、ご指導いただいている。また、当科は学会や研究会等にも積極的に参加しており、発表のご指導もいただいている。2023年4月からの虎の門病院での研修に関して報告する。

2. 東京医科歯科大学病院 消化管外科学分野 大腸・肛門外科におけるロボット手術研修について

柿崎奈々子（東京医科歯科大学病院
消化管外科学分野 大腸・肛門外科）

現在本邦で急速に普及している手術支援ロボットは、欧米を中心に1997年より臨床応用され、わが国では2009年11月に薬事承認された後、2023年1月時点で550台以上が稼働している。東京医科歯科大学病院は1928年（昭和3年）に設立された東京高等歯科医学学校附属医院をはじめとし、現在753床を有する総合病院である。消化管外科学分野 大腸・肛門外科では2017年10月にロボット手術を導入し、国内で最初にロボット直腸癌手術指導医となられた

絹笠祐介教授を中心に多数の実績を残している。全例をロボット手術適応としており、BMIや開腹歴・併存疾患などで制限は設けていない。2022年は約100例のロボット手術を実施しており、2023年以降さらに症例数は増加する見込みである。また、その定型化された手術手技はKINUGASA METHODとして書籍化され、広く知られている。私は東邦大学医療センター大橋病院へのロボット導入に先駆け2023年4月より1年間、東京医科歯科大学病院 消化管外科学分野 大腸・肛門外科へ出向しロボット手術について研修を行っている。研修では結腸癌・直腸癌のロボット手術に参加させて頂き、KINUGASA METHODおよび周術期管理について学ぶとともに骨盤解剖に則った手術と低侵襲手術手技、そして手術に対する姿勢についても日々ご指導頂いている。今回その研修内容について報告する。

セッション4 研究・学位

座長：浅井浩司

1. 急性胆道炎に対しマルチプレックスPCRシステムを用いた迅速起因菌同定に関する検討

中村 岳、浅井浩司、渡邊隆太郎、柿崎奈々子
森山穂高、鯨岡 学、榎本俊行、二渡信江、渡邊 学
斉田芳久（東邦大学医療センター大橋病院 外科）

【目的】急性胆嚢炎は不適切な抗菌薬治療により重症化する炎症性疾患の一つである。近年、耐性菌の世界的な蔓延により、抗菌薬の選択は極めて困難な状況にある。現在、胆汁培養結果から薬剤感受性結果を得るまでに約5日を要するが、その間における不適切な抗菌薬治療は病状悪化を伴う可能性があるため、起因菌ならびに耐性状況に関する迅速同定法の確立は、必須な治療戦略の一つとして重要である。これまでわれわれは、急性胆道炎の胆汁検体を使用し、迅速起因菌同定に関する研究を行ってきた。メタゲノム解析では網羅的細菌同定は可能であったが、検査費用や検査工程の煩雑さに問題があった。前回は自動多項目同時遺伝子検出システムによる研究では、短時間で起因菌の同定は可能であったが、菌量が少ない、あるいは複数菌を含む検体では検出率が低下した。今回、これらの問題点を解決し得る新たな自動多項目同時遺伝子検出装置であるマルチプレックスPCRシステムを導入し、急性胆道炎の胆汁検体を用いてその有用性を評価した。【方法】当院において2002年2月から2023年4月に急性胆嚢炎と診断した24症例を対象とした。そのうち術中胆汁培養が陽性であった11症例（45.8%）にマルチプレックスPCR解析を追加し、結果を比較・検討した。【結果】胆汁培養陽性となった11例のうち、マルチプレックスPCRで検出可能な菌種が培養

された検体は9例であった。そのうち胆汁培養とマルチプレックスPCRで1種以上の細菌一致がみられた症例は8例(88.8%)であった。またマルチプレックスPCRで検出可能な菌株は12菌株培養され、そのうち *Escherichia coli* が4株(33.3%)と最も多く分離された。さらに全12菌株中9菌株(75.0%)はマルチプレックスPCR解析で検出可能であった。また、培養検査でESBL産生菌を1菌株認めたが、マルチプレックスPCR解析においても検出可能であった。マルチプレックスPCR解析ではこれらの結果を約1時間で得ることができた。【結語】マルチプレックスPCRシステムは急性胆道炎における起因菌の迅速同定において有用である可能性が示唆された。

2. 抗ヒスタミン薬の乳がん治療薬としての可能性

佐々木彩 (昭和大学医学部薬理学講座医科薬理学部門,
昭和大学薬理科学研究センター,
東邦大学医療センター大橋病院外科)
細沼雅弘 (昭和大学医学部薬理学講座医科薬理学部門,
昭和大学薬理科学研究センター,
昭和大学臨床薬理研究所臨床免疫腫瘍学部門)
倉増敦朗 (昭和大学薬理科学研究センター)
船山英治 (昭和大学薬理科学研究センター,
昭和大学臨床薬理研究所臨床免疫腫瘍学部門)
田島康平 (昭和大学臨床薬理研究所臨床免疫腫瘍学部門,
東海大学医学部外科学系消化器外科学)
馬場勇太, 志田みどり, 吉村 清
(昭和大学臨床薬理研究所臨床免疫腫瘍学部門)
豊田仁志, 鶴井敏光, 丸山祐樹, 木内祐二
(昭和大学医学部薬理学講座医科薬理学部門,
昭和大学薬理科学研究センター)
山崎喜貴
(昭和大学薬学部基礎医療薬学講座毒物学部門,
昭和大学薬理科学研究センター)

【背景】トリプルネガティブ乳がん(TNBC)は、乳がん全体の約15%を占め、他のサブタイプに比べて適応となる薬剤が限られており、一般に増殖能が高く、生存期間も短いといわれている。2019年よりTNBCに対して免疫チェックポイント阻害薬が適応となったが、単独投与での奏効率は限定的であり、上昇させることが重要である。一方で、先行文献にて、乳がんを含めたいくつかのがん種において抗ヒスタミン薬の使用歴のある患者の予後が良好であったとの報告がある。そこで今回我々は、ヒトの公共データベースを解析して、ヒスタミン受容体(HR)とTNBCの予後にどのような関連があるかを明らかにし、またマウスにおいて、抗ヒスタミン薬が免疫チェックポイント阻害薬の作用を増強させるかを明らかにすることを目的とした。【方

法】TNBCにおけるHRH1-4の発現と予後の関係をTCGAデータを用いて解析し、さらにHR発現高値群の特徴的なpathwayをEnrichment解析した。またTNBCにおけるHR遺伝子が発現した細胞を、single-cell RNA-seqを用いて解析した。in vivoではBalb/cマウス(雌、7週齢)60匹に0.1%セチリジン(選択的HRH1拮抗薬)水およびコントロール水を事前に自由飲水で投与した。投与3週間後に全てのマウスに4T1(5×10⁵ cells/匹)を皮下注射し、皮下腫瘍モデルを作成した。さらに腫瘍移植1週間後より抗PD-1抗体(αPD-1)あるいはコントロールIgG抗体を隔週で計3回腹腔内注射し、腫瘍移植から4週後に解剖とした。【結果】データベース解析より、がん関連線維芽細胞(CAF)を中心とした細胞のHRH1が細胞外マトリックスの産生を介して予後を増悪させている可能性があることが明らかになった。in vivoでは観察期間内に水・コントロールIgG群が肺転移によって7匹死亡したのに対し、セチリジン・αPD-1併用群の死亡は1匹であり、有意に生存率が上昇した。また腫瘍体積においてもセチリジン・αPD-1併用群は、コントロール群と比較し腫瘍増殖の抑制を認めた。【考察】TNBCにおいてHRH1高発現群では細胞外マトリックスの上昇を介して予後を増悪する可能性があることが明らかとなった。皮下腫瘍モデルの検討では、HRH1の選択的阻害はαPD-1療法の作用を増強することが明らかとなった。

3. 肺癌における癌/精巣抗原(KK-LC-1)の発現とH. pylori感染の関連性

秋元佑介, 二渡信江, 前原惇治, 桐林孝治, 渡邊 学
斉田芳久 (東邦大学医療センター大橋病院 外科)
横内 幸, 高橋 啓
(東邦大学医療センター大橋病院 病理診断科)
福山 隆 (北里大学メディカルセンター 研究センター)

目的: H. pylori感染は、胃癌の発生に関与しているが、胃以外の疾患にも関与している可能性が示唆されている。癌精巣抗原は、様々な癌組織や精巣の生殖系細胞前駆体に発現し、成人正常体細胞には発現していない抗原の総称であり、Kita-kyushu lung cancer antigen-1(KK-LC-1)は肺癌細胞より同定された癌精巣抗原である。胃癌で高率に発現し、H. pylori感染がKK-LC-1の発現を誘導している可能性が示唆された。そこで、肺癌でKK-LC-1発現とH. pylori感染を調査し、H. pylori感染が肺癌の発生に関与しているかを検討した。方法: 2020年4月から2023年5月に当科で行われた肺癌手術症例48例を対象とした。H. pylori感染は術前の血液で抗H. pylori抗体を測定した。KK-LC-1発現については、ホルマリン固定パラフィンブロックの切片に抗KK-LC-1モノクローナル抗体: Kmab34B3を用いて免

疫染色で発現の有無を調査した。KK-LC-1 発現陽性例と陰性例で臨床病理学的因子（性別，年齢，H. pylori 抗体，ステージ，リンパ節転移，組織型）について比較検討した。さらに H. pylori 抗体陽性例と陰性例でも臨床病理学的に比較検討した。結果：KK-LC-1 は 60% に発現していた。KK-LC-1 陽性例と陰性例では，それぞれ H. pylori 感染が 18%，33% で，KK-LC-1 と H. pylori 感染に関連性はなかった。KK-LC-1 発現陽性例と陰性例では，臨床病理学的因子

で有意差を認めなかった。また，H. pylori 感染の有無で臨床病理学的因子に有意差は認められなかった。結論：本研究では，肺癌と KK-LC-1 発現，H. pylori 感染に関連性は認められなかった。しかし 48 例と症例数も少ないため，詳細な検討が不十分と考える。今後症例を増やしてさらに検討していきたい。

閉会の辞 渡邊 学