

一般演題抄録

- I - 1 当科で経験した骨形成不全症の2例
○山本 達也 花田 勇 伊藤 悦朗
(弘前大・院医・小児科学)

- I - 2 甲状腺癌再発による気管狭窄のため気管切開と
なった症例の麻酔経験
○工藤 隆司
(弘前大医附属病院・麻酔科)

- I - 3 膵神経内分泌腫瘍切除例における WHO 新分類と予後相関に
ついての検討
○中山 義人 木村 憲央 豊木 嘉 石戸圭之輔
工藤 大輔 三浦 卓也 矢越 雄太 袴田 健
(弘前大・院医・消化器外科)

- II 4 ブドウ球菌エンテロトキシン A の嘔吐に
おける標的は肥満細胞である
○小野久弥 中根明夫
(弘前大・院医・感染生体防御学)

【背景と目的】膵神経内分泌腫瘍(pancreatic neuroendocrine tumor: PNET)は組織学的に悪性度の推定が困難で、ホルモン産生による機能的の有無など複雑な臨床像を呈することやその希少性も相まって、予後予測因子に関しては明らかとなっていない。近年 ENETS から TNM 分類が提唱され、WHO 分類も 2010 年に改訂された。そこで、当科で経験した PNET 切除症例について、WHO 新分類および TNM 分類が PNET の予後予測に有用であるかを検討した。

【対象と方法】1998 年から 2012 年までに当科で根治切除された PNET 20 症例について、WHO 新分類にしたがって病理学的に再評価をした上で、予後規定因子を後方視的に検討した。

【結果】疾患は機能的腫瘍が 14 例(70%)(インスリノーマ 9 例、グルカゴノーマ 4 例、ガストリノーマ 1 例)、非機能的腫瘍が 6 例(30%)であった。腫瘍局在は膵頭部 12 例(60%)、膵体部 3 例(15%)、膵尾部 5 例(25%)であり、術式は核出術 9 例(45%)、膵頭十二指腸切除術 3 例(15%)(幽門輪温存 2 例、亜全胃温存 1 例)、膵体尾部切除術 5 例(25%)、膵部分切除術 3 例(15%)であった。同時性肝転移を 2 例に認め、いずれも 期的に肝切除を併施した。WHO 新分類にしたがった再分類では NET G1 が 13 例(65%)、NET G2 が 5 例(25%)、neuroendocrine carcinoma(NEC(G3))が 1 例(5%)、Mixed adeno-neuroendocrine carcinoma(MANEC)が 1 例(5%)であった。ENETS の TNM 分類では Stage I が 14 例(70%)、Stage II が 2 例(10%)、Stage III が 2 例(10%)、Stage IV が 2 例(10%)であった。再発は NET G2 以上の症例の 4 例(20%)に認め、全例が肝転移再発で死亡していた。また、同時性肝転移に対し肝切除を行った 2 例のうち、NET G1 症例のみ長期無再発生存中であった。予後因子の検討では WHO 新分類および ENETS の TNM 分類は有意に予後を予測していた($p < 0.05$)。

【考察】WHO 新分類および ENETS の TNM 分類は本邦の PNET の患者においても、予後と相関する有用な分類法と考えられ、両者の併用がさらに予後不良な患者の同定につながる可能性が示唆された。NET G1 は根治切除により長期生存が期待できるが、NET G2 以上の症例では肝転移再発の割合が高く注意が必要であると考えられた。一方で、PNET はまれな疾患であるため、更なる症例の蓄積による予後因子の検討が望まれる。