

第58回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成18年12月9日(土)
午後3時～6時5分
会 場 新潟グランドホテル 5階
波光の間

2 腹膜播種性転移陽性であった横行結腸SM癌の1症例

古塩 純・瀧井 康公・岩谷 昭
野村 達也・神林智寿子・中川 悟
藪崎 裕・土屋 嘉昭・佐藤 信昭
梨本 篤・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

I. 一般演題

1 高度の門脈ガス像を呈した非閉塞性腸管梗塞(Non Occlusive Mesenteric Infarction)の1例

永橋 昌幸・牧野 成人・岡本 春彦
田宮 洋一

県立吉田病院外科

症例は78歳, 男性。十二指腸乳頭部癌の診断で, 2006年6月19日, 幽門輪温存臍頭十二指腸切除術を施行した。病理組織診断は, 高分化型腺癌, pPanc2, pN0, pEM0で, 最終診断はfStage IV aであった。術後, 創感染・腸瘻形成等により長期間経口摂取不能で, 高カロリー経腸栄養療法を行っていた。時々腹痛を認めたが, 対症療法でコントロールされていた。9月22日(術後95病日), 腹痛及び炎症所見が高度となり, 腹部CT検査で門脈及び上腸間膜動脈内に著明なガス像を認め, 腸管壊死を疑い, 緊急手術を施行した。Bauhin弁より15cmの回腸から口側約2m, 十二指腸空腸吻合部近傍まで, 分節的に散在する虚血性変化と小腸粘膜下気腫, 腸間膜内気腫を認めた。明らかな動脈閉塞はなく, 非閉塞性腸管梗塞と診断し, 小腸大量切除, 空腸瘻, 回腸粘膜瘻造設術を施行した。現在, 完全静脈栄養で管理している。

患者は56歳, 男性。主訴は便潜血陽性。既往歴に特記事項はなく, 母・兄弟・叔父に癌の家歴歴を認めた。2004年から便潜血陽性を指摘。2006年CFにて横行結腸に ϕ 12mmの病変を指摘され, adenocarcinoma tub1と診断された。腹部CT所見にてN2リンパ節転移陽性であった。開腹すると主病変は触診上sm程度だったが, 腸間膜内結節と, 上行結腸～盲腸, 虫垂にかけて ϕ 2mm腹膜播種巣を複数認めた。腹腔内洗浄細胞診ではclass Vと診断された。よって, 拡大右半結腸切除を施行した。主病変の組織型の主体は高分化型腺癌, 腸間膜内結節の主体は印環細胞癌であったが, 主病変浸潤部の先進部分と腸間膜内結節の一部に類似した癌組織成分を認めた。主病変と腸間膜内結節・腹膜播種・リンパ節転移の病理像が異なり, 病理学的に同一性の診断は困難であったが, 臨床的に大腸sm癌の腹膜播種性転移と判断した。術前術後診断に大きな乖離のある稀な症例と思われたため報告する。

3 2年間大きさに変化のなかった同時性肝転移を伴うS状結腸癌の1例

佐藤 信宏・瀧井 康公・岩谷 昭
神林智寿子・野村 達也・中川 悟
藪崎 裕・土屋 嘉昭・佐藤 信昭
梨本 篤・田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

症例は75歳, 女性。2年前に, 腹部骨盤CTで肝S5にLow density area (LDA)を指摘されたが, 腹部エコーの結果, 血管腫と診断されていた。今回, 血便, 腹部膨満感を主訴とし, 精査したところ, S状結腸癌と診断され, 当科を受診した。その際, 肝S5のLDAは肝転移が疑われたが, 2

年前と大きさに変化がないために、良性腫瘍の可能性も考えられた。術後、組織学的には肝転移であった。大きさに変化が認められなかった原因として、病理標本などから、転移巣中心部の壊死を繰り返したことが疑われた。Tumor doubling timeと比較した考察とともに、報告する。

4 大腸鋸歯状腺種の組織発生

高村 麻子・味岡 洋一・島田 能史
渡辺 和彦・西倉 健・渡辺 玄
新潟大学第一病理

鋸歯状腺腫の組織発生については過形成性ポリープを発生母地とする serrated polyp neoplasia pathway が提唱されてきた。しかし、管状腺腫または管状絨毛腺腫と混在する病変も認められ、鋸歯状腺腫の組織発生の全貌が明らかにするとは言えない。今回我々は鋸歯状腺腫 128 例を用いて組織構成成分、組織構成成分別の頻度、大きさ、混在パターン、発生部位を検討した。結果として鋸歯状腺腫の組織発生には de novo 発生、過形成ポリープを発生母地とするもの、管状または管状絨毛腺腫と関連するもの、の 3 経路があると考えられた。更に組織発生経路により好発部位が異なり、過形成ポリープを発生母地とするものは右側結腸に、管状または管状絨毛腺腫と関連するものは左側結腸または直腸に好発すると推定された。

II. 主 題

1 進行下部直腸扁平上皮癌に対する放射線化学療法の治療成績

船越 和博・伊藤 裕美・佐々木俊哉
本山 展隆・秋山 修宏・加藤 俊幸
瀧井 康公*
県立がんセンター新潟病院内科
同 外科*

2 当科における大腸癌化学療法

—CPT-11, oxaliplatin 使用症例を中心に—

齋藤 義之・藤野 正義・富山 武美
豊栄病院外科

【目的】切除不能進行・再発大腸癌に対する、CPT-11, oxaliplatin を使用した化学療法の有効性と安全性を検討する。

【方法】当科にて 2005 年 2 月から 2006 年 11 月までに CPT-11 あるいは oxaliplatin を使用した、切除不能進行・再発大腸癌 8 例を対象に有効性と安全性について retrospective に検討した。

【結果】5FU/I-LV (急速静注：以下 RPMI 法) + CPT11 が 2 例、FOLFIRI が 4 例、mFOLFOX6 が 2 例であった。奏効率は順に、0%、0%、50%で、病勢コントロール率は 0%、25%、50%であった。Grade 2 以上の有害事象発現率は 50%、100%、0%で、Grade 3 の好中球減少を RPMI 法 + CPT11 で 1 例、FOLFIRI で 3 例認めた。

【まとめ】CPT-11, oxaliplatin を使用する FOLFIRI, FOLFOX 等の化学療法は複雑なレジメンであるが、有効かつ安全に施行することが可能であると思われた。

3 当科における術後補助化学療法の現状

桑原 明史・酒井 靖夫・若井 淳宏
金子 和弘・武者 信行・坪野 俊広
済生会新潟第二病院外科

2002 年 1 月から 2005 年 12 月における外科切除初発大腸癌 332 例を対象とし、当科における術後補助化学療法の現状について検討した。補助化学療法施行割合は、stage 0 0 例 (0%)、I 1 例 (2%)、II 21 例 (19%)、III a 43 例 (65%)、III b 23 例 (96%) であった。内容は、2002-2003 年度は経口薬 (3 種類) 単独、もしくは weekly low dose LV + 5-FU が中心であった。2004-2005 年度は、low dose LV + 5-FU 例が減少し、UFT + UZEL 内服例数が増加した。Stage III a, III b 症例では、TS-1 内服、IFL/FOLFIRI, FOLFOX4 施行