

3) 当科における非連続性病変を有する潰瘍性大腸炎症例の検討

畠山 悟・酒井 靖夫
野上 仁・須田 和敬
高久 秀哉・多々 孝
桑原 明史・山本 智
谷 達夫・石川 裕之
島村 公年・岡本 春彦(新潟大学)
須田 武保・畠山 勝義(第一外科)

過去10年間に当科にて全大腸内視鏡を施行した潰瘍性大腸炎(以後 UC)症例は47例で、経過観察中の任意の時期に内視鏡的に skip を認めたのは19例(40.4%)であった。その中で治療前で、しかも病理組織学的にも skip ありと診断したのは2例(全体の4.3%)であった。1例は23歳女性で虫垂開口部と上行結腸の一部および直腸にそれぞれ非連続性に病変を認めた。もう1例は20歳男性で虫垂開口部とS状結腸～直腸に非連続性に病変を認めた。いずれも内科的治療にて軽快し、現在無治療で経過観察している。skip は UC では希であり、その存在は UC の発生形式や進展形式を理解する上で興味深い事実と考えられた。

4) 潰瘍性大腸炎の大腸粘膜に見られる p53 遺伝子及び蛋白異常

高久 秀哉・味岡 洋一(新潟大学)
山田 聡志・渡辺 英伸(第一病理)

〔背景・目的〕潰瘍性大腸炎(以下 UC)随伴大腸癌の周囲に、組織形態学的には腫瘍性異型を認めないが、腺管深部でびまん性に p53 染色陽性を示す上皮(p53(+))非腫瘍性上皮が存在していることがある。今回、同上皮の p53 遺伝子異常の有無を検討した。〔対象〕p53(+))非腫瘍性上皮を有した UC 2例。〔方法〕癌6領域、p53(+))非腫瘍性上皮14領域(腺管表層・深部とりわけ8領域)の DNA をパラフィン切片から抽出し、PCR-direct sequence 法にて p53 の Exon 5～8 の塩基配列を検索。〔結果〕p53(+))非腫瘍性上皮8/14領域に p53 遺伝子異常を認めた。また、その7/8領域の変異様式は、随伴する癌と同一であった。異常を認めた同上皮では、蛋白過剰発現のない腺管表層部にも、過剰発現のある深部と同じ遺伝子変異が存在した。〔考察〕p53(+))非腫瘍性上皮は、p53 遺伝子異常を有しており、UC 随伴癌の初期像、もしくは前癌状態の可能性がある。

第43回新潟大腸肛門病研究会

日時 平成11年6月12日(土)
15:30～17:45
会場 新潟ユニゾンプラザ

I. 一般演題

1) 直腸癌術後吻合部再発の1例

岡田 貴幸・武藤 一朗
小山 高宣・長谷川正樹
青野 高志・下山 雅朗
鈴木 晋・金子 和弘(県立中央病院)
嶋村 和彦(外科)

【症例】75歳、女性。【現病歴】平成7年2月13日直腸癌にて低位前方切除術施行。外来通院加療中に、平成10年2月頃より血清 CEA 値上昇を認め、直腸診で吻合部に腫瘤を触知。触診上局所再発を積極的に疑う所見が認められなかったため、経過観察とした。その後、血清 CEA 値の漸増を認めたため、精査目的にて平成11年4月5日入院。【入院後経過】4月12日経肛門的に生検を施行したところ、粘液癌と診断。【手術】4月26日腹会陰式直腸切断術を施行。【病理組織所見】筋層を外側から押し上げるように粘液癌の増生を認めた。【考察】五十嵐による成因別判定基準からでは、本症例の局所再発の原因は特定できなかったが、implantation による局所再発が比較的矛盾しないものと考えられた。

2) 当科における TEM の経験

香山 誠司・宮下 薫
福重 寛・山口 和也
浅海 信也・大黒 善彌(燕労災病院)

経肛門的内視鏡下マイクロサージェリー(以下 TEM)は主にやや高位、広基性の直腸腫瘍、早期癌などに対する局所切除の一方法として良好な成績が報告されている。1994年7月から1998年7月まで当科にて行った TEM 6例について報告する。

全例が高分化腺癌で、うち5例は ca. in adenoma であった。深達度、脈管侵襲は m 4例、sm 1が2例、ly 1が1例であった。病変の肛門縁よりの部位、大きさはそれぞれ平均8.2cm、長径40mmであった。手術時間、術後の入院期間はそれぞれ平均116分、11日であった。合併症は術中穿孔疑いで開腹1例、術後出血1例であった。全例再発、術後の愁訴は特になかった。TEM には

術後疼痛がなく、低侵襲で機能温存性に優れ、今後癌を含む直腸病変の治療の有用な一選択肢として発展する可能性が示唆される。

3) 大腸粘膜内癌における p53 遺伝子変異の heterogeneity について

山田 聡志・渡辺 英伸
味岡 洋一・西倉 健
橋立 英樹・高久 秀哉
風間 伸介・横山 純二 (新潟大学)
藤原 敬人 (第一病理学教室)

【背景と目的】大腸癌では、「粘膜癌部に発生した p53 遺伝子に関する複数の clone が, clonal selection を経て sm に浸潤する」という当教室の仮説を裏付ける為、粘膜内癌で p53 遺伝子変異の heterogeneity を検討した。【材料と方法】EMR 大腸粘膜内癌 6 例, 33 領域を対象に、ダイレクトシーケンス法で p53 遺伝子変異を検索。【結果】6 例中 4 例に、p53 遺伝子変異の heterogeneity を認めた。【結論と考察】大腸癌では粘膜内癌の段階で既に p53 遺伝子変異に関する複数の clone が存在しており、「背景と目的」で述べた当教室の仮説を裏付けるものと考えられた。

II. 主 題

「下血（血便）を主訴とした大腸肛門疾患」

1) 初発時に便中 O-157 抗原、ペロ毒素共に陽性であった潰瘍性大腸炎の一例

近 幸吉・横山 恒 (新潟県立坂町病院)
杉山 幹也 (内科)

潰瘍性大腸炎の病因として、感染症、食事、環境要因、免疫あるいは遺伝的異常、心身症的異常、ムチンの異常など広範に研究されているが確定された病因はない。

今回、われわれは初発時に便中 O-157 抗原、ペロ毒素ともに陽性であった潰瘍性大腸炎の症例を経験した。初回の内視鏡所見だけでは O-157 による感染性腸炎と潰瘍性大腸炎の鑑別が難しく治療に苦慮した。その後の臨床経過および大腸粘膜の病理所見で大腸炎の本体が潰瘍性大腸炎であると確定し mesalazine の内服治療を開始し急速に臨床所見も改善した。

本症例においては、これまでも時々腹痛、下痢を繰り返していたという既往もあり O-157 の colonization

が潜在性潰瘍性大腸炎を顕在性潰瘍性大腸炎とする trigger factor のはたらきをしていた可能性がある。

2) 回盲部の angiectasia が出血源と考えられた消化管出血の一例

馬場洋一郎・小林 正明
本山 展隆・五十嵐正人
鈴木 祐・本間 照
田代 和徳・杉村 一仁 (新潟大学)
成澤林太郎・朝倉 均 (第3内科)

症例は75才女性。63才時より C 型肝硬変指摘され経過観察。68才頃より貧血と便潜血陽性が認められた。近医で精査受けるも原因特定できなかった。1998年4月 Hb 5.5 g/dl と増悪し、当科入院。上下部消化管内視鏡、小腸造影、小腸内視鏡、出血シンチを行なった結果、回盲部の多発する angiectasia が出血源として最も疑われた。そのため、angiectasia に対し粘膜切除を行なったところ、術後14ヶ月後の現在迄、便潜血陰性、貧血もみられていない。

今回我々は肝硬変患者において、回盲部の angiectasia から出血し貧血症状を引き起こしたと考えられた一例を経験し、粘膜切除術にて症状を改善し得たのでここに報告した。

3) 下血を主訴とした小腸疾患切除例

岩谷 昭・大谷 哲也
片柳 憲雄・藍沢喜久雄 (市民病院)
山本 睦生・斎藤 英樹 (外科)

過去五年間に下血を主訴とした小腸疾患切除例を6例経験した。症例1は56歳男。CT、出血シンチで小腸出血が疑われ緊急手術施行。空腸に動静脈奇形あり切除。症例2は47歳男。ショック状態で来院。緊急手術を行ったところ、回腸に神経鞘腫を認め切除。症例3は74歳男。出血シンチで小腸出血が疑われ手術施行。回腸に平滑筋腫を認め切除。症例4は66歳女。血管造影にて小腸出血が疑われ手術施行。術中内視鏡で出血部を確認切除。病理標本で特異所見なし。症例5は63歳男。小腸悪性リンパ腫あり切除。症例6は27歳女。CT で小腸出血が疑われ手術施行。術中内視鏡で動脈瘤の破裂部を確認、切除。