

2 切除困難と判断された腹壁転移再発に対して mFOLFOX6 + アバスタチンを使用し切除可能となった結腸癌の 1 症例

田中 智之・瀧井 康公・丸山 聡
橋本伊佐也・松木 淳・金子 耕司
神林美智子・野村 達也・中川 悟
藪崎 裕・土屋 嘉明・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

【緒言】大腸癌術後の腹壁のみへの再発はまれな病態であり報告例も少ない。今回我々は再発当初切除困難と考えられた腹壁転移再発に対して、mFOLFOX6 + アバスタチンにより奏効が得られ、腹壁・大網部分切除を施行した 1 例を経験したので報告する。

症例は 67 歳、女性。2003 年 7 月上行結腸癌に対して右半結腸切除術施行 (well, muc. type2, ss, n2, stage III b (ver.6.0))。術後 L-LV + 5FU 療法 3 クール施行。以後外来経過観察していたが、再発を疑う所見は認められなかった。2009 年 7 月 CT で腹壁に最大径 5cm 大の腫瘍あり。CEA 170ng/ml, CA19-9 387.5U/ml と上昇。腹壁再発、切除困難の診断で mFOLFOX6 + アバスタチンを開始。14 コース終了後の 2010 年 3 月 CT で腹壁腫瘍の著大な縮小を認め、腹壁・大網部分切除を施行した。組織学的効果判定は Grade 1a であった。

【考察】腹壁再発に対して、mFOLFOX6 + アバスタチンを施行した報告はきわめて少ない。腹壁再発は予後不良とされているが、今後、mFOLFOX6 + アバスタチン等の抗癌剤治療と手術治療を組み合わせることで、予後の改善が期待される。

3 直腸粘膜脱症候群 (mucosal prolapse syndrome: MPS) の治療によって発見された直腸癌の 1 例

池野 嘉信・岩谷 昭・山崎 俊幸
須藤 翔・堅田 朋大・前田 知世
松浦 文昭・横山 直行・桑原 史郎
大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

直腸粘膜脱症候群 (MPS) は直腸に潰瘍や隆起性病変を呈し、病理組織学的に粘膜固有層の線維筋症 (fibromuscular obliteration) を特徴とする疾患群で、血便、粘液排泄、テネズムスなど多彩な症状を呈する。保存的な治療で改善のみられない場合には低侵襲な手術が行われる。今回我々は、肛門出血により発症し MPS の診断にて結紮・切除術を施行され、病理結果にて sm 浸潤 (> 3000 μ m) の腺癌と判明し断端も陽性であったため、追加手術を施行した症例を経験した。術前 CT にてリンパ節腫大をみとめたため、手術は腹会陰式直腸切断術・D2 郭清を行い。術後病理結果では、直腸に癌残存はないものの傍腸管リンパ節に転移を認める Stage III a の sm 癌であった。

MPS は診断のうえで直腸癌との鑑別が重要である。MPS の様相を呈した直腸癌の報告は稀であるため、多少の文献的考察を加えて報告する。

II. 主 題

1 当科で治療を行った肛門管扁平上皮癌の 2 例

長谷川 潤・森本 悠太・萬羽 尚子
小川 洋・清水 孝王・谷 達夫
島影 尚弘・田島 健三

長岡赤十字病院外科

肛門管扁平上皮癌は欧米では化学放射線療法が標準治療であるが、本邦では比較的まれな疾患で標準治療は確立されていない。当科で経験した肛門管扁平上皮癌 2 例について報告する。

〔症例 1〕76 歳、女性。主訴は肛門痛、肛門管中心の 2 型の腫瘍で生検は scc。症状が強く腹会陰式直腸切断術施行。pMPpN1cH0cM0f Stage III a.