

2 潰瘍性大腸炎に対する腹腔鏡下大腸全摘、回腸囊肛門吻合の経験

川原聖佳子・西村 淳・新国 恵也
河内 保之・牧野 成人・飯合 恒夫*
長岡中央総合病院外科
新潟大学医歯学総合病院消化器・
一般外科*

当院では2001年に腹腔鏡下大腸手術を導入して以来、慎重に適応を拡大し、近年は全大腸手術件数のうち約6割を腹腔鏡下で行っている。2009年には潰瘍性大腸炎（以下UC）の相対的手術適応症例に対し、待機的に二期分割で腹腔鏡下大腸全摘、回腸囊肛門吻合を行った。症例は40代女性の全大腸炎型UCで、内科的治療に抵抗性で再燃緩解を繰り返し、難治例として相対的手術適応とされた。手術創は回腸人工肛門予定の右下腹部に3cmの小開腹を行ったのみで計7ポート、開脚位で行った。腹腔鏡による拡大視効果で、骨盤深部まで非常に良好な視野で安全確実に操作が可能であった。手術時間6時間30分、出血量50g。術後、ストーマ部位でのサブイレウスとなったが、第18病日に退院した。1ヶ月後に人工肛門閉鎖を行い、排便機能も良好である。腹腔鏡下手術は整容性に優れるだけでなく、拡大視効果によるメリットが大きく、UCに対する待機手術のよい方法となりうる。

3 大腸 pSM 癌の組織学的多様性からみた追加切除適応の縮小について

瀧井 康公・大谷 泰介・丸山 聡
金子 耕司・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

外科的切除を行った大腸 pSM 癌の組織学的多様性とリンパ節転移の関連から、追加切除術適応縮小の可能性について検討。1998年8月から2009年3月までに当科で外科的切除を行った大腸 pSM 癌 359 例のうち、病理組織学的に pSM 浸潤距離が正確に計測可能であった 244 例を対象。

組織学的診断は well : 200 例, mod : 44 例。well と診断 200 例のうち 81 例に組織学的多様性を認めた。全症例を組織学的診断で well 多様性 (-) (A 群 : 119 例) とそれ以外 (well 多様性 (+) および mod 多様性 (±)) (B 群 : 125 例) の 2 群に分け、主な臨床病理学的因子と比較。244 例中リンパ節転移陽性例 (N (+)) は 18 例 (A 群 3 例, B 群 15 例) で転移率 7.3 % であった。A 群と B 群の比較では男女比・平均年齢・肉眼型 (隆起型 vs 表面型)・腫瘍占拠部位 (結腸 vs 直腸) に差は認めなかったが、pSM 浸潤度 ($1000 \mu\text{m} \leq$)・脈管侵襲 (+)・N (+) は有意に B 群に多く認めた。追加切除適応例も A 群 77 例, B 群 114 例で有意に B 群に多かった ($p < 0.0001$)。追加切除適応例のうち、A 群 N (+) の 3 例はいずれも表面型 (3/26) で、隆起型 (0/51) に N (+) 例はなく肉眼型による有意差を認めた ($p = 0.013$)。A 群 N (+) 3 例の特徴は① pSM 浸潤度 $1125 \mu\text{m}$, 脈管侵襲 (+) ②同 $1500 \mu\text{m}$, (+) ③同 $1500 \mu\text{m}$, (-) であった。A 群中の隆起型 51 例 (追加切除適応例の 26.7 %)、および pSM 浸潤度 $1500 \mu\text{m}$ 未満かつ脈管侵襲 (-) 56 例 (同 29.3 %) に N (+) 例は 1 例も認めなかった。これらの因子を全て満たす症例は 35 例で、追加切除適応例の 18.3 % を占めた。組織学的に手術適応とされる大腸 pSM 癌で組織型が well 多様性 (-) であって 1. 隆起型, 2. sm 浸潤度 $1500 \mu\text{m}$ 未満かつ脈管侵襲 (-) である症例は追加切除適応外となる可能性があることが示唆された。

II. 主 題

1 Krukenberg 腫瘍を契機にカプセル内視鏡で発見された小腸癌の 1 例

下田 傑・蛭川 浩史・小林 隆
添野 真嗣・多田 哲也
立川総合病院消化器病センター外科

【はじめに】原発性小腸悪性腫瘍は全消化管悪性腫瘍の 0.1 ~ 4.9 % を占める比較的稀な疾患で