
 学 会 記 事

第 63 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 21 年 6 月 27 日 (土)
午後 3 時～5 時 55 分
会 場 朱鷺メッセ 3 階
中会議室 301

I. 一 般 演 題
**1 挿入困難例に対してシングルバルーン内視鏡
が有効であった大腸癌の 1 例**

相場 恒男・林 雅博・杉村 一仁
濱 勇・河久 順志・米山 靖
和栗 暢生・古川 浩一・五十嵐健太郎
月岡 恵

新潟市民病院消化器科

大腸内視鏡 (CF) では癒着などで深部大腸挿入困難例が存在する。我々は CF 挿入困難でシングルバルーン内視鏡 (SBE) が有効であった大腸癌の 1 例を経験した。症例は 80 歳代男性。既往歴は胃癌で 60 歳代に胃全摘, 70 歳代に胆石症で胆嚢摘出, 胆管切石, 翌年総胆管結石で胆管十二指腸吻合。現病歴は食欲不振で 2007 年 10 月 CF 施行したが深部挿入困難だった。注腸も行い横行結腸に狭窄が疑われたが手術希望なく他院経過観察となった。2009 年 2 月便潜血陽性で紹介。本例は数度の CF, 注腸歴があるが, いずれも深部挿入困難で注腸も造影不良であり SBE で検査を行った。盲腸まで挿入され, 横行結腸に大腸癌を指摘。横行結腸部分切除術を行った。SBE はスライディングチューブのバルーンで腸管を把持し過伸展を防止することで深部大腸挿入困難例に有用である。本例も 3 度の手術歴による癒着で挿入困難であったが, SBE が有効であった。

**2 凝固機能障害のため内視鏡的摘除術後に出血
を来した 2 症例**

佐藤 洋・細井 愛・小野 一之
岡本 春彦・田宮 洋一

県立吉田病院外科

〔症例 1〕75 歳, 男性。心房細動・脳梗塞のため, ワルファリン・ブコローム内服中。下血精査の大腸内視鏡 (以下 CF) で多発ポリープを指摘された。血栓リスクを考え, 抗凝固療法を継続したまま内視鏡的摘除術施行。術後 12 時間後から凝血塊を下血し始め, 止まらないため翌日に緊急 CF 施行。S 状結腸のポリープ後からの出血であった。その後も止血しないため凝固検査すると, INR が高値であり, 抗凝固過剰の状態であった。ビタミン K で拮抗した後は下血はみられなかった。

〔症例 2〕55 歳, 男性。検診便潜血陽性にて精査 CF。ポリープ多発しており, 当院にて内視鏡的摘除術施行。終了後 2 時間から凝血塊を伴わない新鮮血を少量ずつ下血するため, 翌日に緊急 CF 施行。複数箇所のポリープ切除部からの出血であった。止血後, 血液内科コンサルトの上, 凝固検査施行。血小板無力症の診断であった。

内視鏡的摘除術前には凝固能の再評価が必要と考えられた。

3 大腸癌症例における CV ポート関連合併症

亀山 仁史・山崎 俊幸・前田 知世
赤松 道成・横山 直行・桑原 史郎
大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

【目的】大腸癌化学療法における CV ポート関連の合併症について検討した。

【方法】当院外科で 2006 年 2 月から 2009 年 4 月までの間に FOLFOX 4/6 施行のために CV ポートを挿入した再発, 切除不能大腸癌 57 例を対象とした。臨床因子と合併症との関連を検討した。

【成績】男性 42 例, 女性 15 例。ポートトラブルが原因で治療を延期した症例は 10 例 (17.5%)。内訳は感染が 4 例 (7.0%), 血栓が 5 例 (8.8%),

カテーテル断裂1例(1.8%)であった。穿刺部位は左鎖骨下54例,右鎖骨下3例で合併症は左鎖骨下挿入例の10例($p = 0.41$)。術者はレジデントが36例で,うちトラブルが6例(16.7%),卒業10年日以降は19例中4例(21.1%)であり,有意差はなかった($p = 0.69$)。挿入時間はトラブル例44.0分,非トラブル例46.8分($p = 0.63$)。ポート製品別の検討ではA社46例中10例,B社11例中0例($p = 0.09$)であった。原病巣との同時/異時挿入については同時例が1/14例(7.1%),異時例が9/43例(21.3%)であった($p = 0.24$)。

【結論】CVポート合併症として,術者や挿入時間に関わらず,抜去が必要となるようなトラブルが起こり得る。

4 潰瘍性大腸炎(UC)における dysplasia と sporadic adenoma の病理学的鑑別について

岩永 明人・味岡 洋一・渡邊 順
西倉 健・渡邊 玄・加藤 卓
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野

潰瘍性大腸炎関連粘膜内腫瘍(dysplasia)と散発性腺腫(sporadic adenoma)の鑑別は,治療方針が全く異なるため,臨床上重要である。それらの病理学的鑑別に, p53 蛋白過剰発現の有無の検索が有用であるが,過剰発現陰性の dysplasia も少なからず存在する。我々は,特にそのような症例において,アポトーシスが病理学的鑑別マーカーとして有用であるかどうかを検討した。Dysplasia 19病変および Sporadic adenoma 21病変において,HE染色, p53 免疫染色および TUNEL法を施行した。p53 蛋白過剰発現の有無に関わらず, Dysplasia 群では, Sporadic adenoma 群に比し有意に($p < 0.01$)アポトーシス数が少なかった。TUNEL法によるアポトーシス数の算定は,特に p53 陰性 dysplasia において, sporadic adenoma との鑑別に有用であることが示唆された。

5 de novo 型癌の臨床病理学的特徴

佐藤 裕美・味岡 洋一・岩永 明人
渡邊 順・西倉 健・渡邊 玄
加藤 卓
新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野

大腸癌の発癌経路は Adenoma - carcinoma sequence と de novo 発癌の2つに大別されるが,近年では,それらの厳密な組織発生を論ずるのではなく,悪性度の高い癌として初期発生するものが重要と考えられるようになってきている。厚生省のがん研究班からは,10mm以下の大きさで発見される高異型度癌を,「de novo type の癌」とする考えが提唱されている。

今回私たちは,初期病変の肉眼形態や組織学的特徴などを推定するため,粘膜内残存 pSM 癌症例を対象とし,10mm以下の粘膜内残存癌の中で de novo type の癌の占める割合を検討した。また,通常癌の大きさは肉眼的最大径で代表されるが,残存粘膜内癌部の体積が最も反映されるよう,残存粘膜内部の表面の長さを指標とし,残存粘膜内部の大きさと肉眼形態についても検討した。10mm以下の粘膜内部残存大腸 pSM 癌の中で, de novo type の癌は53%を占め,大腸癌の発育進展に重要な役割を果たす可能性が示唆された。最大径が10mm以下の病変であっても隆起型癌では初期病変の体積は大きく,必ずしも小さい段階で粘膜下層に浸潤を開始した癌とは言えないと考えられた。

6 MRI による痔瘻癌の診断

加川隆三郎・野村 英明
洛和会音羽病院大腸肛門科

われわれが通常の深部痔瘻に対してルーチンにおこなっているジャックナイフ位 MRI 法による痔瘻癌の診断について報告する。症例は,62才男性(5時原発の坐骨直腸窩痔瘻型の痔瘻癌),および76才男性(6時原発の骨盤直腸窩痔瘻型の痔瘻癌)。術前の生検結果はともに粘液癌であった。T2強調画像では両症例で,肛門括約筋内あるいは