

sm 癌はⅢ b 100%, 辺縁部での異常腫瘍血管は sm 癌  $\geq 1000 \mu\text{m}$  で 100% に認めた。

【結語】LST-NG では pit pattern 診断のほかに NBI 拡大観察が深達度診断に補完的役割を果たし、確実な深達度診断のもと ESD による一括切除が望ましい。

## 6 当科における大腸 ESD の治療成績

竹内 学・小林 正明\*・佐藤 明人  
橋本 哲・水野 研一・佐藤 祐一  
成澤林太郎・青柳 豊\*  
新潟大学医歯学総合病院光学医療  
診療部  
新潟大学大学院医歯学総合研究科  
消化器内科学分野\*

【背景・目的】当科で EMR を施行した 10mm 以上の大腸無茎性隆起型・表面型腫瘍において、腫瘍径 20mm 以上では分割切除が有意に多く、3 分割以上では遺残も多い結果であった。この治療成績を踏まえ当科では腫瘍径が 20mm 以上の Is および LST を中心に 2005 年 2 月より ESD を導入した。そこで今回は大腸腫瘍に対する ESD の治療成績につき検討した。

【対象・方法】対象は 2005 年 2 月から 2008 年 10 月までに ESD を施行した 144 症例（男性 85, 女性 59, 平均年齢 69 歳）155 病変。一括完全切除率および偶発症につき検討した。

【結果】病変の臨床病理学的特徴において、部位は C/A/T/D/S/R = 28/30/24/4/15/54 と直腸が最も多く、深部結腸も多い傾向にあった。肉眼形態、病変数、平均腫瘍径では Is が 14 病変で 32.8mm, LST-G は 101 病変と最も多く、腫瘍径も 42.0mm と最大であった。LST-NG は 38 病変で 27.6mm, SMT は 2 病変で 6.0mm。一括完全切除率は 95.5% (148/155), 後出血は 0.6% (1/155), 穿孔率は 7.1% (11/155)。一括完全切除不能の原因は深達度を浅く診断した Is type 腫瘍径の大きい病変、高度の線維化を伴う病変、positioning 不良で scope 操作が極めて困難な病変であった。また偶発症での穿孔例は全例保存的

治療で軽快した。

【結語】大腸腫瘍に対する ESD は、一括完全切除率が高い有用な内視鏡治療であるが、その適応は慎重にすべきである。また穿孔率はまだ高く、穿孔予防に対する手技的改善が必要である。

## 7 当科における大腸 sm 癌手術症例の検討

桑原 明史・酒井 靖夫・小海 秀央  
田辺 匡・武者 信行・坪野 俊広  
石原 法子\*

済生会新潟第二病院外科  
同 病理部\*

2000 年から 6 年間に当科で外科切除を行った sm 癌 31 例を対象とし、転移・再発例の臨床病理学的特徴を検討した。

31 例中、sm 浸潤度 1000  $\mu\text{m}$  以上の症例は 22 例であった。22 例中 3 例 (13.6%) にリンパ節転移を認めた。22 例においてリンパ節転移の有無で比較すると、転移例では tub2 成分を有し、腸管切除前の粘膜下層剥離操作した症例が有意に高率であった。術後再発は Rb の絨毛腫瘍の診断で TEM から LAR に変更した 1 例に認めた。脈管浸襲とリンパ節転移は陰性であったが、術後 43 ヶ月に右肺再発を認め、肺切除で術後 73 ヶ月無再発生存中である。

sm 浸潤度 1000  $\mu\text{m}$  以上症例において組織型 tub2 はリンパ節転移、腸管切除の前の粘膜下層剥離操作はリンパ節転移と血行性の遠隔再発と関連する可能性がある。

## 8 当院における大腸 SM 癌手術症例の検討

野里 栄治・瀧井 公康・島田 能史  
野村 達也・中川 悟・藪崎 裕  
土屋 嘉昭・梨本 篤・田中 乙雄  
太田 玉紀\*

県立がんセンター新潟病院外科  
同 病理部\*

【目的】大腸 SM 癌の多くは局所治療で治癒するが、なかにはリンパ節転移、再発例があり外科

手術の適応となる。大腸癌治療ガイドラインに示された SM 癌に対する指針が妥当であるが、手術症例の成績から検証する。

【方法】1987-2008年に手術を施行した大腸癌症例 2576 例を対象に臨床病理学的因子、治療因子とリンパ節転移、再発との関係について検討した。

【結果】434 例 (16.8%) が病理学的 sm 癌であり、術前診断の正診率は 0.89 で年々精度は向上していた。低未分化、脈管侵襲陽性、浸潤度 1000  $\mu$ m 以上、相対的浸潤度 sm2sm3 で有意にリンパ節転移陽性例が多く、それぞれの転移陽性率は 23.5, 13.8, 9.7, 10.4% であった。高中分化・浸潤度 1000  $\mu$ m 未満・脈管侵襲陰性例では転移率 0%。内視鏡治療後に追加腸切除を行った症例と手術症例の再発率は 2.13, 2.05% で有意差なし。それぞれの 5 年生存率は 95.9, 94.1% で有意差なし。

【結語】大腸癌治療ガイドラインに示された SM 癌に対する指針は妥当と考えられた。

## 9 内視鏡治療後に追加手術を施行した大腸癌症例の検討

亀山 仁史・山崎 俊幸・前田 知世  
 澤岬 安勝・横山 直行・桑原 史郎  
 大谷 哲也・片柳 憲雄

新潟市民病院外科

内視鏡治療後に追加手術を施行した大腸癌症例について当科の現状をまとめた。対象は 2000 年 12 月～2008 年 4 月の間に内視鏡治療後に追加手術を行った大腸癌 42 例。男性 28 例、女性 14 例。年齢中央値は 60 歳。肉眼型は全例 0 型。腫瘍の局在は [C] 1 例, [A] 4 例, [T] 5 例, [D] 5 例, [S] 15 例, [Rs] 8 例, [Ra] 2 例, [Rb] 2 例。追加手術の理由は、断端陽性 18 例 (42.9%), sm 高度浸潤 22 例 (52.9%), 脈管侵襲陽性 4 例 (9.5%), 組織型 (未分化, 低分化) 0 例 (0%), 手技上の理由 5 例 (11.9%), その他, 再発 2 例, 本人の希望 1 例であった。最終病理結果では sm 1000  $\mu$ m 以深が 25 例, さらに進行癌が 3 例みられた。主組織型は tub1 が 40 例。脈管侵襲陽性は

5 例。腫瘍最大径の中央値は 15mm。リンパ節転移陽性症例は 1 例。局所に癌が遺残していた症例は 5 例 (11.9%)。今回の対象症例中、32 例は腹腔鏡下手術を行っている。手術根治度は全て A。リンパ節郭清は D1 または D2 が大半を占めた。当院の大腸癌手術症例は 150 例/年程度で推移しているがその内訳で早期癌症例が増加している。内視鏡治療後症例も増加しており、今後もこれらを対象とした腹腔鏡手術が増加するものと考えられる。対象症例で再発例はなく、術後の合併症発生率も 14.3% と低いことから、手術の予後・安全性に問題がないと思われた。

## 10 大腸癌内視鏡治療後切除症例の検討

谷 達夫・木戸 知紀・野上 仁  
 川原聖佳子・丸山 聡・飯合 恒夫  
 畠山 勝義

新潟大学第一外科

【目的】大腸癌に対する内視鏡的治療切除後追加切除例の臨床病理学的因子と治療成績を明らかにする。

【対象】1991 年 1 月から 2008 年 11 月の当科大腸癌手術症例のうち、手術施行前に原発巣に対して何らかの局所治療が行われていた、M 癌を除く 74 例。

【結果】手術前治療の内訳は EMR 48 例, polypectomy 18 例, ESD 2 例, 経肛門的腫瘍切除 3 例, TEM + 経肛門切除 2 例, polypectomy 後 TEM 1 例。pSM 以深, 断端陽性, 脈管侵襲陽性等の理由で追加腸切除を行い、癌遺残を 16 例 (22%) に、リンパ節転移を 3 例 (4%) に、遠隔転移を 2 例 (3%) に認めた。Stage I 1 例が在院死。追加切除後、2 例が再発した。

【結語】追加切除の治療成績は概ね満足いくものであったが、その治療効果や、重篤な合併症を持った高齢者に対する追加切除の適応については更なる検討が必要である。