

の Isp 様隆起として認められていた。22 ヶ月後、胃癌の術前注腸にて 6mm の Is 様隆起として描出され、内視鏡的には Is 様 sm 癌が疑われた（生検では Group 4）。内視鏡診断で占拠部位を誤診したことと、手術時の確認が不十分であったことにより、胃癌手術時に切除することができなかった。17 ヶ月後 2 型進行癌を指摘され拡大左結腸切除を施行した。Isp 型小隆起性病変が、Is 型 sm 浸潤癌を経て進行癌に進展するルートが存在することが示された。また、発育進展速度は sm 浸潤を生じてからはかなり速い可能性が示唆された。

3 大腸癌術前化学療法として IRIS (TS-1/CPT-11) 療法により Clinical CR が得られた 1 症例

佐藤 良平・瀧井 康公・亀山 仁史
 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

大腸癌において、術前にリンパ節転移陽性と診断された症例は、術後に陽性と診断された症例に比べ予後が悪い。現在、新潟大腸癌化学療法研究会では、術前リンパ節転移陽性大腸癌を対象に NAC (IRIS 療法) を行う臨床試験を行っている (NCCSG-03)。今回、その登録症例の中で NAC により Clinical CR が得られた症例を経験したので報告する。症例は 68 歳、男性。当科外来通院中、腫瘍マーカーの上昇を契機に、大動脈分岐部リンパ節の腫大を伴う 2 型直腸癌と診断された。NAC の方針で、IRIS 療法 2 コース施行後 Clinical CR が得られた。手術は後腹膜および側方リンパ節廓清 (D3) を伴う超低位前方切除術を行った。切除標本の病理学的検索では直腸に ϕ 7mm の癌巣の遺残と、No.251 のリンパ節転移を認めるのみであった。なお、No.273L のリンパ節などには化学療法による変性が認められ、術前の腫大した大動脈分岐部リンパ節に相当するものと考えられた。現在、術後 8 ヶ月経過し、再発所見は認められていない。

II. 主 題

1 NSAIDs 投与によると考えられた下部消化管穿孔例の臨床・病理学的検討

中野 雅人・飯合 恒夫・松澤 岳晃
 高橋 聡・寺島 哲郎・川原聖佳子
 岩谷 昭・丸山 聡・谷 達夫
 長谷川 剛*・味岡 洋一**
 畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器・一般外科学分野
 同 研究科分枝細胞病理学分野*
 同 研究科分子・診断病理学分野**

近年、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) により、上部消化管病変のみならず、下部消化管病変を発生しうることが明らかとなってきた。今回我々は、NSAIDs 投与によると考えられた下部消化管穿孔を 3 例経験したので報告する。

〔症例 1〕75 歳、女性。Lornoxicam により横行結腸、下行結腸に穿通をきたし、左半結腸切除術を施行した。

〔症例 2〕72 歳、女性。Sulpyrine により終末回腸、横行結腸に穿孔をきたし、S 状結腸にも多発潰瘍を認めたため、回盲部、横行結腸、S 状結腸の部分切除術を施行した。

〔症例 3〕20 歳、男性。Diclofenac sodium により盲腸に穿孔をきたし、回盲部切除術を施行した。全症例とも NSAIDs 開始後 1 週間前後で穿孔をきたしていた。また、全症例で穿孔部以外にも多発潰瘍形成を認めたことから、NSAIDs による下部消化管穿孔例では、切除範囲の決定を慎重に行う必要があると考えられた。

2 NSAID 腸炎の病理組織

渡辺 和彦・味岡 洋一・西倉 健
 渡辺 玄

新潟大学医歯学総合研究科
 分子・診断病理学分野

NSAID による下部消化管障害の原因として COX2 阻害によるアポトーシス誘導作用が注目さ