

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  $\phi$  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

れている。以前より NSAID 腸炎ではアポトースス所見が比較的特徴的な所見とされてきたが、他の炎症性の腸疾患との比較は行われていない。

今回 NSAID 腸炎 7 例 19 検体と、感染性腸炎 21 例 25 検体（急性期 8 例 10 検体、慢性期 13 例 15 検体）の、粘膜中層以深でのアポトーススの有無及び腺管あたりのアポトースス数の割合を比較検討した。

NSAID 腸炎群では 7 例中 6 例（86%）、19 検体中 9 検体（47%）でアポトーススを認め、腺管あたりのアポトースス数の割合は 0～7.5%（平均 4.0%）であった。割合の比較では感染性腸炎急性期と（ $p = 0.005$ ）、全体（ $p = 0.007$ ）に対して有意差を認めた。アポトースス所見の NSAID 腸炎に対する感度は 47.4%、特異度は 56.3% であり、高率とはいえないが参考所見になり得ると思われた。今後症例の蓄積と TUNEL 染色を用いた検討を行う予定である。

### 3 CPT-11 投与後に出血性腸炎を発症した 2 例

米山 靖・河久 順志・濱 勇  
 横尾 健・相場 恒男・和栗 暢生  
 古川 浩一・杉村 一仁・五十嵐健太郎  
 月岡 聡・倉林 工\*・  
 柳瀬 徹\*・橋立 英樹\*\*  
 新潟市民病院消化器科  
 同 婦人科\*  
 同 病理科\*\*

CPT-11 投与後に出血性腸炎を発症した 2 例を経験した。1 例は敗血症を併発し、2 ヶ月後に永眠された。もう 1 例は同剤中止後症状は軽快し、他剤に切り替え治療を継続された。

CPT-11 には重大な副作用として高度な下痢・腸炎がある。CPT-11 は投与量の閾値に極端に個人差があると言われる薬剤である。その原因として同剤の代謝酵素（UGT）の遺伝子多型が大きく関与していることが判明している。その多型を事前診断することで副作用を回避することが可能となり、今後同検査が国内で保険収載されることに期待する。

### 4 消化器手術後の C. diffidile 腸炎の検討

倉部 美起・酒井 靖夫・坪野 俊広  
 武者 信行・田邊 匡・桑原 明史  
 角田 和彦

済生会新潟第二病院外科

02 年～06 年の消化器手術 1887 例のうち術後に下痢・発熱等の症状を呈し、便培養にて C. difficile または toxinA が検出された 116 例を対象として発生状況と要因について検討した。

発生頻度は 6.1%。年次別では 02 年 9.1%、06 年 4.7% と漸減し、各年度とも男性に多く発症していた。年齢別では 60～79 歳の発症者が 6 割を占め、疾患別では胃・十二指腸 8.5%、小腸・大腸 6.6%、食道 5.5%、肝胆膵 2.5% であった。術後平均 11.4 日で発症、抗生剤の術後予防的投与例では平均 7.2 日、治療的投与例では 26.7 日で発症していた。全発症例数中、約半数に低（無）胃酸がみられ、化学療法又は radiation 施行中の発症も 12.8% にみられた。C. difficile 腸炎単独での死亡例はなく、VCM 投与にて軽快したが、MRSA との混合感染で重篤化し、MOF に陥った例に死亡例がみられた。

### 5 薬剤起因性と考えられた collagenous colitis の検討

橋本 哲・横山 純二・井上 聡  
 佐藤 明人・横山 恒・富樫 忠之  
 河内 裕介・塩路 和彦・竹内 学  
 佐藤 祐一・小林 正明・青柳 豊  
 成澤林太郎\*・味岡 洋一\*\*  
 杉村 一仁\*\*\*

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 消化器内科学分野  
 新潟大学医歯学病院光学医療診療部\*  
 新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 分子・診断病理学分野\*\*  
 新潟市民病院消化器科\*\*\*

collagenous colitis (C.C.) は慢性の下痢症状を伴い、内視鏡では異常所見に乏しいが、生検で大腸被覆上皮直下 collagen band の 10  $\mu$  m 以上の肥厚および、粘膜固有層への慢性炎症細胞浸潤を