

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 49 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 14 年 6 月 8 日 (土)  
午後 3 時 30 分～5 時 30 分  
場 所 新潟東急イン 3 階 明石の間

## 一 般 演 題

## 1 大腸鋸歯状腺腫の E-cadherin 遺伝子異常の検討

馬場洋一郎・味岡 洋一・遠藤 泰志\*  
廣野 玄・向井 玄・渡辺 英伸  
新潟大学第一病理学教室  
国立がんセンター東病院病理\*

【目的】大腸鋸歯状腺腫 (SA) は APC 遺伝子異常頻度が低く、通常の管状腺腫 (TA) と腫瘍化のメカニズムが異なる。今回、細胞内で APC 遺伝子異常に基づく腫瘍化と同様の変化を起こす可能性を持つと考えられる E-cadherin 異常の検討を行なった。

【対象・方法】内視鏡的に切除された SA33 病変、TA12 病変を対象に E-cadherin と APC 遺伝子において変異とプロモーター領域の methyl 化を検討した。

【結果】APC 遺伝子は変異・methyl 化に伴い TA に多く認められた (変異 SA : 3 %, TA63.6 %, methyl 化 SA : 15.2 %, TA : 75.0 % 共に  $p < 0.001$ )。E-cadherin 遺伝子は SA・TA ともに methyl 化が高頻度 (SA : 66.7 %, TA : 97 %) であった。

【考察】E-cadherin のプロモーター領域の methyl 化は SA・TA で高頻度に認められたが、このことが SA の発生に特異的かどうかについては結論は得られなかった。

## 2 成人発症の腸回転異常症の 1 例

高橋 聡・富山 武美・須田 武保\*  
豊栄病院外科  
新潟大学第一外科\*

今回、我々は成人発症の腸回転異常症を経験したので報告する。

症例は 50 歳男性。平成 11 年 11 月から心窩部痛、月に一度の嘔吐を認めていた。平成 12 年 6 月 14 日嘔吐頻回となり近医受診し、急性腎不全の診断で当院紹介受診した。腹部 CT で上腸間膜動・静脈の走行異常、上・下部消化管造影で大腸の左側偏位、小腸の右側偏位を認めた。十二指腸は Treitz 靭帯が欠如し、壁外性に圧排されていた。Nonrotation type の腸回転異常症の診断で 7 月 12 日手術施行した。腸回転異常症に小腸の軸捻転を合併していた。Ladd 靭帯を切離、捻転腸管の癒着を剥離し、虫垂切除術を施行した。第 8 病日に腸閉塞症状を認めたが禁食のみで軽快、以後経過は良好であった。成人の腸閉塞症の診察においても、腸回転異常症の関与を考慮する必要があると考えた。

## 3 自然脱落をきたした大腸粘膜下腫瘍の 1 例

塩路 和彦・富所 隆・金澤 雅人  
佐藤 知巳・稲田 勢介・波田野 徹  
吉川 明

厚生連長岡中央総合病院内科

症例は 61 歳の男性。発熱を主訴に近医を受診し、注腸にて横行結腸に腫瘍を認め当院紹介となった。CF では有茎性の粘膜下腫瘍を認めた。皮膚悪性腫瘍の既往があり、頸部リンパ節生検にて同病変に類似した組織像が得られたことより、大腸病変も皮膚腫瘍の転移と診断した。通過障害を来していたため手術予定であったが、患者より腫瘍が排出されたとの訴えあり。CF を再検したところ前回腫瘍の認められた部位には浅い潰瘍のみが認められた。脱落前の CF で茎部が螺旋状にねじれていたことより絞扼壊死を来し自然脱落したものと考えられた。大腸ポリープは蠕動や便による刺激により時に自然脱落を来することがあるが、粘

膜下腫瘍が自然脱落を来したという報告は少なく貴重な症例と考え報告した。

#### 4 反復する感染性腸炎が疑われた大腸憩室症の1例

土屋 淳紀・本間 照・佐藤 俊大  
矢野 雅彦・石本 結子・鈴木 裕  
鈴木 健司・市田 隆文・青柳 豊  
味岡 洋一\*

新潟大学第三内科  
同 第一病理\*

症例は、71才男性。1997年5月以来頻繁に水様下痢，増悪時には下血を伴っていた。LVFX内服にて症状は改善したがLVFX内服を中止すると再燃した。VCM，metronidazole等を用いたが効果はなくmesalazine内服にて僅かに改善傾向を認めるのみであった。内視鏡では始めは盲腸，直腸を中心にびらんや膿性粘液の付着を認めたが，後に，膿性粘液の付着は憩室に限局した。内視鏡的に正常に見えるところを含め大腸の広範囲からの生検組織で，粘膜上層中心に慢性炎症細胞浸潤を認め，増悪場所では粘膜表層に好中球の出現，時には偽膜様所見をみた。結局LVFXにて落ち着いたが長期投与を余儀なくされた。憩室に付着した膿性粘液に対して，KM散布を行い，治癒が得られた。しかし経過中MDSによる血小板減少を来したし，急速な経過で感染症が誘引になったと思われるMOFにて永眠された。

#### 5 回盲部多発性潰瘍の穿孔を生じたCampylobacter腸炎の1例

加納 恒久・小林 孝・松尾 仁之  
新潟臨港総合病院外科

症例は19歳男性。高熱と頭痛・嘔気で発症。近医でインフルエンザと診断され抗ウイルス薬と抗菌薬を処方された。発症2日目から下痢が出現し抗菌薬を中止。発症4日目に腹痛が悪化し当院緊急入院。翌日腹部Xpで腹腔内遊離ガス像を認め緊急手術となった。開腹すると回盲部の高度炎

症像と穿孔があり回盲部切除術を施行した。標本は広範な粘膜の鬱血・出血と白苔を伴った糜爛・潰瘍が多発し，盲腸の穿孔と回盲弁上の広範な潰瘍が特徴的であった。入院時便培養でCampylobacterが検出され組織像と矛盾しないことからCampylobacter腸炎と診断された。本症は一般に軽症であるが，時に重篤な合併症を起す。過去の報告は巨大結腸症が主であり，消化管穿孔を来した本症例は比較的希な例である。

#### 6 回盲弁上にびらんを形成した感染性腸炎4症例

長谷川 聡・阿部 実・吉田 研  
本間 照\*・味岡 洋一\*\*

厚生連三条総合病院内科  
新潟大学第三内科\*  
同 第一病理\*\*

当院にて回盲弁上にびらんを形成した感染性腸炎4症例を経験した。回盲弁上に単発する潰瘍は，感染性腸炎ではキャンピロバクター腸炎・エルシニア腸炎・結核などに特徴的に認められるといわれている。

〔症例1〕52才男性。焼き鳥摂食したところ，翌日より下痢・血便・腹痛出現発症3日後に当院受診，整腸剤・鎮痛剤を処方される。WBC4930。便培養ではE.coliが検出されたが，病原性大腸菌抗血清凝集はなし。発症5日後にCF施行，回盲弁上に大きなびらんを認められ，上唇は浮腫様であった。またS状結腸～回盲部まで点状発赤の散在が認められた。組織培養ではPseudomonas aeruginosa・E.coliが検出された。

〔症例2〕51才男性。鶏の刺身を摂食後，発熱・下痢・少量の血便，心窩部痛・左側腹部～下腹部痛が出現。発症3日後外来受診，整腸剤・H2ブロッカーを処方された。WBC3740・CRP1.99。同日の便培養よりCampylobacter sp.が検出された。発症18日後にCF施行，回盲弁上にH2 stage相当の潰瘍を認められたが，他の部位には有意所見は認められなかった。小腸粘膜よりの組織培養では，Clostridium perfringens・E.coilが検出され