

性があることを念頭におくことが重要であると
考えられた。

3 Diverticular Disease - Associated Semental Colitis (DDASC) の検討

橋立 英樹・三尾 圭司・三間 絃子
 渋谷 宏行・木口 貴雄*・岩谷 昭**
 山崎 俊幸**

新潟市民病院病理診断科
 同 放射線診断科*
 同 消化器外科**

【緒言】DDASCは憩室性大腸炎などとも表記され、大腸憩室症の特に左側大腸型憩室症に合併して、区域性の慢性炎症がみられる疾患とされる。本報告の目的は憩室性大腸炎を病理組織学的に抽出し、その臨床像を明らかにすることである。

【材料・方法】過去6年間、当院で憩室炎または憩室症にて外科的手術された大腸憩室症例87例。組織学的に、粘膜固有層の単核球浸潤、粘膜深部の形質細胞浸潤、粘膜深部のリンパ球浸潤、陰窩の配列異常、粘膜の絨毛状変化、陰窩炎・陰窩膿瘍、表層上皮びらん、パネート細胞化生のあるものを抽出した。

【結果】3例がDDASCの組織基準を満たした。特徴として、(1)腹痛および腸閉塞症状、(2)S状結腸～上部直腸に局限し全周性肥厚と口側腸管拡張、(3)粘膜面には絨毛状変化や粗糙化であった。

【結語】DDASCが独立した疾患であるかについては未だ不明であるが、今後このような症例の蓄積が期待される。

4 超低位前方切除術後一時的人工肛門の閉鎖最適時期の検討

小林 康雄・西村 淳*・川原聖佳子*

誠心会吉田病院外科
 長岡中央総合病院外科*

【背景】下部直腸癌などで超低位前方切除術を施行した場合、吻合部の安静を保つ目的に通常一時的人工肛門が造設される。この人工肛門を閉鎖

する時期については主治医の経験則で一律に規定している場合が多い。しかし、閉鎖後どのような排便状態になるかは各個人で異なるため、閉鎖時期を一律に規定すると一部の患者で閉鎖後、頻便や便意促進、便失禁といった症状に過度に苦しむ可能性がある。

【検査内容】長岡中央総合病院で超低位前方切除術一時的人工肛門併設を行った患者を対象に、閉鎖直前に直腸肛門内圧測定とFecoflowmetryを施行。この結果を参考にし、その時点で閉鎖を行うかどうかを決定する。閉鎖後の排便状態はwexnerの臨床スコアによって評価検証する。

【結論】本検査は客観的なトータルとしての排便機能を評価でき、閉鎖前においても実際には閉鎖はまだ早過ぎると思われる患者を特定することができる。そのため適切な時期での閉鎖へ誘導することが可能となる。

5 当科における大腸ESDの現況

古川 浩一・杉村 一仁・米山 靖
 倉岡 直亮・小川 光平・五十嵐俊三
 佐藤 宗広・相場 恒夫・和栗 暢生
 五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

当科では大腸ESDを2011年11月より導入し、2014年4月より保険適応となったことから本格運用を開始した。適応病変としては社会保険診療算定上の「最大径が2cm～5cmの早期癌またはは腺癌」の基準を満たし、臨床病理学的見解から①LST-NG(陥凹を有する)≥20mm②LST-G(MIX)≥40mm、さらに技術的見解から潰瘍癒合痕合併、局所遺残再発、回盲部、歯状線への伸展例を避けることとした。

【対象】2011年11月より2013年11月までの期間に当科にて大腸ESDを行った25例を対象。

【検討主項目】根治的一括切除率、有害事象、副次項目：追加手術、術後入院期間、有害事象、術中低血圧1例(4%)、術中穿孔2例(8%)、回盲部病変1例、横行結腸病変1例、後出血1例

(4%)。治療成績には改善の余地があるものの、有害事象は他の施設における報告と遜色ないものと考えられた。EMRと比較した際のESDにより得られる利益が多い病変については、より積極的な運用をはかることが患者利益につながると考えられる。

6 当院における内視鏡的大腸ステント留置症例の検討

佐藤 宗広・小川 光平・倉岡 直亮
五十嵐俊三・相場 恒夫・米山 靖
和栗 暢生・古川 浩一・杉村 一仁
五十嵐健太郎

新潟市民病院消化器内科

【背景】大腸内視鏡を用いた大腸閉塞に対するステント (SEMS: self-Expanding metallic stent) は、手術前の腸管減圧 (Bridge to surgery 以降 BTS) や緩和的治療 (Palliative therapy 以降 PAL) として受け入れられた治療であり、2012年1月より本邦でも同治療が悪性疾患による狭窄において保険収載され、今後その治療が広く行われることが予想される。

【目的】今回当院におけるSEMS留置9例(男性5例・女性4例、平均年齢は74.1歳(53-91)、原疾患は大腸癌8例・乳癌直腸転移1例、狭窄部位は横行結腸1例、下行結腸3例、直腸S状部4例、直腸(Ra)1例)について検討した。

【成績】BTS5例、PAL4例であり、全例留置成功で偶発症は認めなかった。BTS2例は最初に経肛門的イレウス管を挿入したが減圧不良のためSEMSに変更し良好な減圧が得られた。

【結語】SEMS留置は安全かつ有効な治療法であると考えられた。しかし当院における症例数は9例と少なく、今後更に症例を蓄積し、検討していくことが必要である。

7 放射線治療後に発生した大腸癌の5例

外池 祐子・川原聖佳子*・西村 淳*
田島 陽介*・新国 恵也*・河内 保之*
牧野 成人*・北見 智恵*・臼井 賢司*

長岡中央総合病院消化器病センター内科
同 外科*

放射性誘発大腸癌は慢性放射線腸炎を背景として発癌するとされ、照射野内の癌、放射線性腸炎の症状の既往、照射後10年以上経過、放射線障害の組織学的所見、通常に比べて粘液癌の頻度が高いなどの報告があり、骨盤内照射後の発生頻度は通常の2-3倍といわれている。今回、2011年以降に当院にて経験した放射線治療後に発生した大腸癌の5例を検討した。症例は男性2名、女性3名、第一癌は子宮癌(子宮筋腫の疑い含む)3名、前立腺癌2名。全症例が照射野内の癌で、3例が照射より10年以上経過していた。原発切除を行った3例中、組織学的に放射線腸炎の所見を認めたのは疑いを含めて2例、粘液癌は1例であった。3例が現在も外来経過観察中である。放射線治療後の悪性腫瘍発生はしばしば報告されており、長期にわたる経過観察が必要で、特に腸炎の症状の既往があり、長期経過しそうなものに対しては、検診・検査を受けるよう教育することが重要である。

8 Goblet cell carcinoidの臨床病理学的検討

三尾 圭司・橋立 英樹・渋谷 宏行
岩谷 昭*・山崎 俊幸*・杉村 一仁**
五十嵐健太郎**

新潟市民病院病理診断科
同 消化器外科*
同 消化器内科**

【緒言】杯細胞カルチノイド (Goblet cell carcinoid: GCC) は、特徴的な形態と免疫組織学的所見を有し、典型的カルチノイドとは異なる性質を持つ稀な腫瘍であり、その予後は様々であると考えられる。今回、当院のGCC症例につき臨床病理学的