

(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