

に検討した。

【材料・方法】2008年1月から現在までに当院で経験したGCCと考えられる4症例を対象とし、臨床病理学的に検討した。

【結果】4症例いずれも免疫組織学的にGCCと考えられた。これらをTangらの分類に基づいて比較検討したところ、虫垂原発で、リンパ節転移、脈管侵襲を伴い、術後数十日で死亡した症例は高悪性度群のGroupCに、術後4年間再発なく経過している虫垂原発症例は低悪性度群のGroupAに相当し、他の直腸原発の2例はGroupBに相当した。

【結語】カルチノイドの悪性度の推定にはKi67標識率や核分裂像などが有用であると報告されているが、GCCについての一般的な指標はない。今回の分類を用いることは、GCCの予後予測の一助となり得る。

II. 主題 (IBD に合併した癌)

1 クロウン病発症後12年で直腸癌を併発した1例

岩永 明人・本間 照・酒井 靖夫*
井上 良介・菅野 智之・渡邊 雄介
阿部 聡司・関 慶一・石川 達
吉田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科
同 外科*

クロウン病発症後12年、インフリキシマブ導入5年後に、肛門痛の増強を契機に診断された直腸癌の1例を経験した。当初、肛門～直腸周囲膿瘍を疑い加療するも軽快せず、MRIおよび大腸内視鏡にて診断に至った。直腸切断術および術後化学療法を施行するも、術後13ヶ月で永眠された。クロウン病、特に直腸肛門部を含む大腸病変の長期罹患例では、潰瘍性大腸炎と同程度の発癌リスクがあり、今後さらに増加する可能性がある。また、IFXと発癌の関係は現時点でははっきりしていないが否定できず、注意する必要がある。

2 内視鏡にて癌発生部位の経過を追うことができた潰瘍性大腸炎の1例

吉田 英毅

医療法人誠心会吉田病院内科

症例は64歳、女性。主訴：下血。現病歴：1984年(36歳時)粘血便にて当院肛門科を受診。SFで直腸炎型の潰瘍性大腸炎の診断となる。SASPなどで治療され慢性持続の経過中に全大腸炎型となったが症状は軽微で入院を要する増悪はなかった。発症から25年目の2008年に横行結腸右半にわずかな狭窄を認めた。2010年6月のTCSで狭窄部の終わりに ϕ 5mmの0'-IIa型発赤隆起を認めたが炎症性ポリープと思われる生検はされなかった。2012年10月のTCSで同隆起は ϕ 10mmに増大しており、III L及びII pit patternの混在を認め内視鏡的に腫瘍性病変と認識可能であった。大腸全摘術が行われ、組織所見はUC-IV (tub1, low) and UC-III (LGD), pTis (M), ly 0, v 0, pDM0, pPM0, type0-II a (without flat lesion), 10×8mm (T)であった。スクリーニングは寛解期に十分な前処置を行いpit patternが視認可能な状態で検査を行うべきと思われた。二年間で4倍と比較的早い増大傾向がみられた。

3 潰瘍性大腸炎に合併したcolitic cancer 3例の検討

八木 寛・山崎 俊幸・岩谷 昭
杉村 一仁*・登内 晶子・眞部 祥一
高橋 遼・小林 和明・横山 直行
桑原 史郎・大谷 哲也

新潟市民病院消化器外科
同 消化器内科*

潰瘍性大腸炎の長期経過例では大腸癌が合併することが知られている。近年ではサーベイランス内視鏡の重要性が提唱され早期発見例も散見されるようになった。

Colitic cancer 合併症例は手術の絶対適応とされており、現在その標準術式は大腸全摘後の回腸