

囊肛門吻合, もしくは回腸囊肛門管吻合とされている。

当科では経験した3例それぞれに対し前方切除十左半結腸切除術, 大腸全摘十回腸囊肛門吻合術, 大腸全摘十直腸切断術十回腸人工肛門造設術をそれぞれ施行した。直腸切断術を施行した症例に対しては主病変の肛門側から肛門管内にかけて広がる dysplasia が認められたこと, 65歳という年齢などを考慮し再建は行わず直腸切断術を選択した。

潰瘍性大腸炎長期経過例においては患者それぞれの QOL, 社会的状況に応じた術式選択をすることが重要と考えられた。

4 当院症例から考える潰瘍性大腸炎サーベイランスの留意点

相場 恒男・杉村 一仁・小川 光平
倉岡 直亮・五十嵐俊三・佐藤 宗広
米山 靖・和栗 暢生・古川 浩一
五十嵐健太郎・岩谷 昭*・山崎 俊幸*
橋立 英樹**・渋谷 宏行**

新潟市民病院消化器内科
同 消化器外科*
同 病理診断科**

潰瘍性大腸炎 (UC) の長期罹患例は dysplasia/colitic cancer (d/cc) の surveillance colonoscopy (SC) が重要である。当院通院中 UC 患者で d/cc を認めた 9 例 (2008 年 1 月～2013 年 10 月) を検討し, SC の留意点を考察した。慢性持続型 6 例, 再燃緩解型 3 例, 左側結腸炎型 2 例, 全大腸炎型 7 例。UC-IV が 5 名, UC-III が 4 名。UC 発症年齢 40 歳以下が約 7 割だった。PSC 合併 1 例と活動性高度な 1 例は UC 罹病期間 10 年未満で d/cc を発症しており, 早期から SC が必要と考えられた。65% が SC で発見されたが, 早期発見でない例もあり, 症状悪化時は colonoscopy を反復すべきと考えられた。部位は直腸・S 状結腸が約 9 割だったが, PSC 合併の 1 例は上行結腸だった。d/cc のリスクとされる狭窄・変形を認めない例が 65% あり, 今後の検討課題で

あった。

5 潰瘍性大腸炎に合併する大腸腫瘍におけるサーベイランス内視鏡検査の臨床的意義

伏木 麻恵・島田 能史・木戸 知紀
中野 雅人・亀山 仁史・野上 仁
若井 俊文

新潟大学大学院消化器・一般外科学分野

【背景】潰瘍性大腸炎 (UC) の患者数は増加傾向であり, UC に合併した大腸癌および dysplasia が増加している。

【目的】サーベイランスが UC に合併する大腸腫瘍を早期に発見することおよび予後改善に寄与するかを明らかにすること。

【対象】UC に合併した大腸癌もしくは dysplasia と診断された 18 例 (1991-2012 年)。

【方法】サーベイランス群 (S 群) と非サーベイランス (非 S 群) における臨床病理学的特徴および術後成績を比較検討した。術後観察期間中央値は 38 か月 (範囲 4-205 か月)。

【結果】S 群は 13 例 (72%), 非 S 群は 5 例 (28%)。S 群は非 S 群と比較して, リンパ節転移の頻度が有意に低く (8% vs 60%; $P = 0.044$), Stage 0, I の頻度が有意に高かった (85% vs 20%; $P = 0.022$)。また術後の累積 5 年生存率は, S 群が 100%, 非 S 群が 50% ($P = 0.018$)。

【結語】サーベイランスを行うことにより, UC に合併する大腸腫瘍が早期に発見され, UC 患者の予後が改善する。