

第 68 回新潟大腸肛門病研究会

日 時 平成 24 年 12 月 8 日 (土)
午後 3 時～午後 5 時 50 分
会 場 新潟グランドホテル 常磐の間

一 般 演 題

1 カプセル内視鏡が診断に有用であった小腸粘膜下腫瘍の 3 例

荒生 祥尚・杉村 一仁・五十嵐俊三
佐藤 里映・佐藤 宗広・相場 恒男
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 病理科**

〔症例 1〕78 歳, 男性. 腎機能悪化のために撮影された CT で小腸壁肥厚を指摘された. VCE で多発する隆起病変を認め, DBE では BV より 1mm ほど口側に発赤した小腸上皮に覆われた隆起を認めた. 診断は NET であった.

〔症例 2〕65 歳, 女性. 造影 CT で空腸内に腫瘍を指摘, VCE で潰瘍を伴う球形の SMT を指摘できた.

〔症例 3〕33 歳, 男性. 黒色便を自覚し EGD にて所見なく, 造影 CT で空腸に造影効果を伴う腫瘍を認め, VCE で上部空腸に活動性出血を伴う SMT を指摘できた.

2009 年から 2012 年まで当施設の小腸腫瘍は 8 例で, GIST3 例, 腺癌 2 例, 濾泡性リンパ腫 1 例, 悪性リンパ腫 1 例, NET1 例であった. VCE は診断能 40～60% であり, VCE と DBE は相補的な検査と位置づけられているが, overt OGIB の場合は所見を得やすく手術前の検査として有用であることが考えられた.

2 週及的検討が可能であった高齢者大腸癌の 2 例

岡本 春彦・井上 真・小野 一之
田宮 洋一

県立吉田病院外科

週及的検討が可能な 2 症例で明らかとなる高齢者大腸癌の問題点を検討したい.

〔症例 1〕85 歳, 男性. DM, 脂肪肝で加療中, 66 歳から 75 歳まで多発腺腫にて計 6 回 CF 施行. 85 歳時, 5-6 年前からの下血と貧血のため本年 5 月 CF 施行. 進行癌を指摘され, 6 月手術. Rb, 35mm 2 型, MP, N1, 経口抗癌剤投与中.

〔症例 2〕84 歳, 男性. HT, CRF, 喘息で加療中, 72 歳から 76 歳まで多発腺腫にて計 7 回 CF 施行. 80 歳時, 下痢で CF 施行した際に肝彎曲部の結節集簇型病変 (生検 G3) を指摘されるも, 内視鏡治療を拒否しその後 CF も受けず. 84 歳時, 本年 5 月胆嚢炎で内科入院加療. 6 月 CF にて進行癌を指摘されるも手術拒否. その後イレウスで再入院し 7 月手術. T, 2 型, SI (十二指腸), N2 以上, P1 (胆嚢漿膜に癌浸潤あり), 姑息的切除であったがイレウスは解除し 9 月上旬に内科転科. CRF が進行, 肺炎を併発し 9 月下旬死亡.

3 分子標的薬併用化学療法で 5 年以上治療継続している再発大腸癌症例

船越 和博・青柳 智也・栗田 聡
佐々木俊哉・本山 展隆・加藤 俊幸

県立がんセンター新潟病院内科

〔症例 1〕60 歳台, 男性. 2006 年 6 月, 直腸癌にて手術, Stage IIIb. 2007 年 7 月, 肺・肝転移が出現し, 同年 8 月より FOLFOX4/mFOLFOX6 + BEV 33, FOLFIRI + BEV 21, CPT-11 + CET3, FOLFIRI + CET 14, FOLFIRI + PANI 4 コース施行.

〔症例 2〕60 歳台, 男性. 2004 年 12 月, S 状結腸癌にて手術, Stage IV. 2006 年 12 月, 多発肺転移が出現し, 2007 年 7 月より FOLFOX4/mFOLFOX6 + BEV 15, FOLFIRI + BEV 52, FOLFIRI +

CET 17, FOLFIRI + PANI 4 コース施行.

2例とも進行再発大腸癌に有効な key drug の多くと分子標的薬を併用し、5年以上治療継続し、重篤な有害事象は認めていない。4次治療以降の新規分子標的薬の登場が期待されるが、今後は長期治療例が増加するものと予想され、医療経済性の点で議論の余地がある。

4 外科切除した colitic cancer の検討

飯合 恒夫¹⁾・野上 仁¹⁾・亀山 仁史¹⁾
 中野 雅人¹⁾・岡村 拓磨¹⁾・佐藤 洋¹⁾
 細井 愛¹⁾・下田 傑¹⁾・橋本 喜文¹⁾
 堀田真之介¹⁾・畠山 勝義¹⁾・岡田 貴幸⁴⁾
 大橋 瑠子²⁾・味岡 洋一³⁾

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器・一般外科学分野¹⁾
 同 分子細胞病理学分野²⁾
 同 分子診断病理学分野³⁾
 県立中央病院外科⁴⁾

【目的】当科で手術を行った colitic cancer を検討し、その診断、治療の問題点について明らかにする。

【対象】2012年11月までに当科で手術を行った UC associated colitic cancer 18例, CD associated colitic cancer 3例。

【結果】1. UC associated colitic cancer 男/女 = 9/9, 平均年齢 50 (27-77) 歳, 平均罹病期間 16 年, 発見動機: 有症状/サーベイランス内視鏡 = 9/9, 病期: 0/1/2/3/4 = 4/8/2/3/1, 手術: 大腸全摘 + IPAA/APR = 16/2, CurA/CurB/CurC = 16/1/1, 予後: 無再発生存/癌死 = 16/2 (5年生存率 86%), 2. CD associated colitic cancer 男/女 = 2/1, 平均年齢 42 (38-44) 歳, 平均罹病期間 21 年, 発見動機: 全例有症状, 病期: 2/3 = 2/1, 手術: 全例 APR, CurA/CurB/CurC = 1/1/1, 予後: 無再発生存/再発生存/癌死 = 1/1/1 (CurA の 1 例は 2.1 年で癌死, 他の 2 例は癌の進展範囲が術中も分からず RM1 となった)。

【結語】UC associated colitic cancer は内視鏡での診断が可能であり、サーベイランス内視鏡を行

うことでより早期発見、早期治療が可能になり、予後も良好であった。サーベイランス内視鏡の啓蒙が重要である。CD associated colitic cancer は早期診断が困難であり、予後も悪かった。新たな診断法の開発が重要である。

5 これから内視鏡外科技術認定医を目指す皆さんへ

亀山 仁史・野上 仁・中野 雅人
 岡村 拓磨・佐藤 洋・細井 愛
 下田 傑・橋本 喜文・堀田真之介
 飯合 恒夫・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科
 消化器・一般外科学分野

内視鏡外科学会による技術認定医制度は消化器・一般外科領域では 2005 年から認定が開始され、2012 年度までに 900 名を超えている。今後は、以前に比べて特殊な資格ではなくなっていくものと思われるが、それでも合格率は 35% 程度の試験であり、日々の研鑽が必要である。

私の場合、手術時間の検討では、大腸癌症例として 30 例程度で第一段階のプラトーに達していた。術式別の検討では、直腸癌症例が他の症例に比べて、修練の期間が長くなっていた。

腹腔鏡手術は動画で記録されているが、インターネット上のサイトや DVD でも手軽に閲覧が可能な時代となった。良質な手術を繰り返し勉強できることは非常に有用であると考えます。

今後は、外科医の減少も現実的である中、より効率的な修練・教育システムを模索していきたい。